





Le vécu des immigrants ayant l'expérience et/ ou des diplômes dans le secteur de la santé souhaitant s'intégrer sur le marché du travail en lien avec leurs qualifications.

Mémoire présenté

dans le cadre du programme de maîtrise en gestion des personnes en milieu de travail

en vue de l'obtention du grade de maître ès sciences

PAR

**© NATALIA DE LA ESPRIELLA**

**Décembre 2019**





**Composition du jury :**

**Jeanne-Marie Rugira, président du jury, UQAR**

**Marie-Noelle Albert, directrice de recherche, UQAR**

**Nadia Dodeler Lazzari Co- directrice, UQAR**

**Marie-Laure Dioh, examinateur externe, UQO**

Dépôt initial octobre 2019

Dépôt final le 16 décembre 2019



UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI  
Service de la bibliothèque

Avertissement

La diffusion de ce mémoire ou de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire « *Autorisation de reproduire et de diffuser un rapport, un mémoire ou une thèse* ». En signant ce formulaire, l'auteur concède à l'Université du Québec à Rimouski une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de son travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, l'auteur autorise l'Université du Québec à Rimouski à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de son travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits moraux ni à ses droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, l'auteur conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont il possède un exemplaire.





Mes filles et mon mari, c'est grâce à vous, à votre tolérance, à votre soutien et à votre amour, tout au long de ce chemin sinueux mais enrichissant, qu'aujourd'hui, je peux conclure ce projet. Je vous aime.



## REMERCIEMENTS

Ce mémoire représente pour moi l'aboutissement de beaucoup d'efforts et défis au long de mon parcours académique au Québec en tant que femme professionnelle, étudiante, travailleuse, mère et épouse, immigrante.

Remercier .... N'a été jamais une tâche difficile pour moi, je pourrais remercier sans fin chacun et chacune des personnes qui, au cours de ces deux dernières années et en particulier pendant l'élaboration de ce mémoire, ont croisé mon chemin, quelle qu'en soit la raison, la liste serait certainement substantielle.

Tout d'abord, j'aimerais remercier ma chère famille: mon cher copain, amoureux mari, ami et complice Andres, qui à travers sa confiance absolue dans mes capacités et ma persévérance, m'a encouragée à entreprendre cette difficile mais enrichissante aventure; merci aussi et de façon spéciale à mes princesses magiques Sophia et Valeria qui, avec leur tolérance, compréhension et acceptation, lorsque j'en avais besoin, m'ont servi de stimulent et soutien, même dans les moments les plus difficiles.

Merci à ma douce mère et amie Herminda, qui malgré la distance, me touche et nourrit tous les jours de ma vie de ses conseils et ses paroles d'encouragement et de sagesse en plus de son amour infini et pur, à mon père et ma sœur Claudia qui m'illuminent et m'accompagnent sur un autre plan depuis son départ, et à ma sœur Martha et mon frère Luis Carlos qui aussi, malgré la distance n'ont eu que des bons vœux pour moi. Un grand merci à mon enseignante et grande amie Josée Lafleur pour sa disponibilité, pour ses corrections, son enseignement et sa compagnie, merci de me connaître si bien et de savoir qui je suis vraiment, mais surtout de me rappeler que c'est grâce à ma propre lumière que je rayonne pour les autres, je dois remercier aussi sa famille qui m'a accueillie comme si j'étais un membre de la sienne.

Un merci chaleureux à ma directrice, Marie-Noëlle Albert pour son appui, son empathie et sa patience dans la construction de ce mémoire, un très grand merci à Nadia Lazzari Dodeler pour m'avoir fait confiance, ma gratitude et mon respect s'adressent aussi à Andrée-Ann Deschênes pour son exemple bienveillant et sa façon d'enseigner; à mes professeurs Michel Fortier, Louis-Marie Jean et mes professeures Stéphanie Fissette, Colette Michaud pour m'avoir transmis leur savoir et leur expérience, un merci spécial aussi à Suzanne Amiot pour ses paroles d'encouragement. Un grand merci aussi à Annie Duchesne pour son aide et son constant soutien inconditionnel, je tiens à remercier toutes les personnes qui comme moi ont migré sous n'importe quel statut, et qui font aussi partie intégrante de cette recherche et ont partagé avec moi leurs expériences.

Enfin...merci au ciel, à la vie et à ce moment présent... de me permettre de remercier.

## RÉSUMÉ

Dans cette recherche il s'agit de mieux comprendre les démarches exigées par le gouvernement pour la reconnaissance des titres étrangers, des compétences et des expériences professionnelles acquises par les immigrants avant leur arrivée en territoire canadien et de toutes les difficultés qu'ils doivent surmonter pour réussir à faire partie du marché de travail.

Cette recherche vise à permettre une meilleure compréhension du contexte dans son ensemble, en permettant ainsi l'analyse de manière intégrale pour déterminer les possibles pistes de réflexion qui pourraient contribuer efficacement dans la réussite de l'intégration et de l'inclusion au milieu de travail.

Nous voulons étudier comment les immigrants, par leur formation, par leurs compétences et par leurs expériences de travail antérieures, peuvent contribuer de façon importante à résoudre la problématique actuelle de pénurie de main-d'œuvre dans le secteur de la santé et plus spécifiquement dans la région, dans ce cas particulier à Rimouski.

De nombreuses études ont été faites à cet égard et elles concluent à l'impérieuse nécessité d'adopter des mesures plus efficaces qui facilitent l'intégration de la main-d'œuvre étrangère qui arrive graduellement au Québec. Dans le paradigme épistémologique constructiviste pragmatique (PECP), on peut élaborer des connaissances dans un processus de réflexion et de réflexivité en permettant l'évaluation des éléments des connaissances des défis, des hypothèses, de l'imagination et l'exploration des situations et des alternatives par rapport aux expériences vécues.

Ainsi, la construction de représentations éprouvées par l'expérience est caractérisée pour la non-séparabilité entre l'observateur et le phénomène observé. L'autopraxéographie, méthode écrite en première personne a été choisie alors, comme approche méthodologique.

Le résultat de cette étude montre comment à travers du processus réflexif et réflexif de l'autopraxéographie on peut construire des savoirs génériques à partir des expériences vécues. L'étude et l'analyse de certaines conditions, circonstances et contextes, contribuent à établir quels possibles mécanismes d'action pourraient être utilisés pour faciliter, de manière efficace, la mise en place du capital humain immigrant dans le secteur de la santé dans un nouveau contexte social, économique et politique.

Mots clés : immigration, obstacles, étudiant étranger, l'autopraxéographie, entrepreneurial, travail réflexif, résidence permanente.





## ABSTRACT

The aim of this research is to better understand the procedures required by the Government for the recognition of foreign qualifications, the skills and professional experience acquired by immigrants prior to their arrival on Canadian territory and all the difficulties they have to overcome in order to become part of the labor market.

This research aims to allow a better understanding of the context as a whole, thus allowing the comprehensive analysis to determine the possible avenues for reflection that could contribute effectively to the success of integration and inclusion in the working environment.

We want to study how immigrants, through their training, skills and previous work experience, can make an important contribution to solving the current labor shortage problem in the health sector and, more specifically, in the countryside regions. In this particular case at Rimouski.

Numerous studies have been carried out in this regard and concluded that there is an urgent need for more effective measures to facilitate the integration of foreign labor arriving gradually in Quebec. In the pragmatic epistemological constructivist paradigm (PECP), knowledge can be developed in a process of reflection and reflectivity, allowing the evaluation of the elements of challenge's knowledge, hypotheses, imagination and exploration of situations and alternatives in relation to the lived experiences.

Thus, the construction of representations proven by experience is characterized by the non-differentiability between the observer and the observed phenomenon. Autopraxeography, a method written in the first person, has been chosen as a methodological approach.

The result of this study shows how through the reflective and reflectivity process of Autopraxeography generic knowledge can be built from the experiences lived. The study and analysis of certain conditions, circumstances and contexts, contribute to identifying possible action mechanisms that could be used to effectively facilitate the development of immigrant human capital in the health sector in a new social, economic and political context.

**Keywords :** immigration, obstacles, foreign student, Autopraxeography, entrepreneur, reflective work, permanent residence.







## TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS .....	ix
RÉSUMÉ .....	xi
TABLE DES MATIÈRES .....	xvii
LISTE DES TABLEAUX .....	xx
LISTE DES FIGURES .....	xxii
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES.....	xxiv
INTRODUCTION GÉNÉRALE .....	1
CHAPITRE 1 DIAGNOSTIC DU SECTEUR DE LA SANTE AU QUEBEC.....	5
1.1. HISTORIQUE ET FONCTIONNEMENT DE LA SANTE AU QUEBEC.....	5
1.2. DEMOGRAPHIE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION DANS LA REGION DU BAS- SAINT-LAURENT (RIMOUSKI).....	8
1.3. LES INFIRMIERES, LA SURCHARGE DE TRAVAIL ET SES EFFETS. ....	13
1.4. LA RARETE AU PENURIE DE MAIN D'ŒUVRE DANS LE SECTEUR DE LA SANTE DANS LA REGION DU BAS-SAINT-LAURENT RIMOUSKI.....	20
1.5. LES DÉMARCHES DES IMMIGRANTS POUR LA RECONNAISSANCE DES DIPLÔMES ÉTRANGÈRES RELIÉ À LA SANTÉ. ....	24
1.6. PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE .....	27
CHAPITRE 2 POSITIONNEMENT EPISTEMOLOGIQUE ET METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE.....	29
2.1. POSITIONNEMENT EPISTEMOLOGIQUE.....	29
2.1.1. Choix épistémologique .....	29
2.1.2. Cadre épistémologique.....	32
2.2. LA METHODE DE L'AUTOPRAXÉOGRAPHIE .....	33

CHAPITRE 3 RESULTATS ET DISCUSSION .....	36
3.1. MON TEMOIGNAGE.....	36
3.2. ANALYSE .....	53
3.2.1. Des obstacles liés au secteur de la santé .....	53
3.2.2. Des autres obstacles liés aux lieux de scolarité, aux connaissances linguistiques et à l'Age d'immigration .....	58
3.2.3. Mise en œuvre d'apprentissage, formation et connaissance, résultat : l'expérience .....	60
3.2.4. Devenir une travailleuse autonome ou entreprenant .....	62
3.2.5. Un contexte sociopolitique d'immigration.....	64
3.2.6. Résilience .....	66
3.2.7. Les attentes face à la situation actuelle et l'avenir .....	67
3.3. L'IMMIGRATION DU POINT DE VUE DE L'ENTREPRENARIAT .....	71
3.3.1. Différentes approches centrées sur l'entrepreneuriat (migration).....	72
3.3.2. Projet d'entrepreneuriat et sa vision .....	76
3.3.3. Migration au canada-Québec.....	80
3.3.4. Politiques d'immigration au Québec .....	83
3.3.5. Commencement d'une nouvelle étape en tant qu'étudiante, mère, épouse, immigrante .....	84
3.3.6. L'intégration et l'inclusion en tant qu'étudiante et travailleuse étrangère.....	86
3.3.7. Les voies pour réussir la résidence permanent.....	88
3.3.8. L'étude comme voie pour la résidence permanente (peq) .....	94
3.3.9. Synthèse .....	99
CONCLUSION GÉNÉRALE.....	102
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....	104



## LISTE DES TABLEAUX

<b>Tableau 1.</b> Population projetée aux cinq ans selon le scénario, Québec, 2016-2066 (Institut de la statistique du Québec, 2018). .....	9
---	---

<b>Tableau 2.</b> Ratio chômeurs/poste vacant en la région de Québec (Institute des statistiques du Québec, 2019, p.61). .....	22
--	----



## LISTE DES FIGURES

<b>Figure 1.</b> La part des 15 à 64 ans dans la population totale (Sources : Institut de la statistique du Québec et Desjardins, Études économiques, p.2).....	11
<b>Figure 2.</b> Le taux de chômage de la région sera légèrement inférieur à celui du Québec en 2019p-2020p (source : Institut de la statistique du Québec et Desjardins, Études économiques, 2019 p.3).....	22
<b>Figure 3.</b> Étapes demandées pour l'OPIQ (OPIQ, 2019) .....	49
<b>Figure 4.</b> Des obstacles pour les étudiants étrangers et les travailleurs temporaires spécialisés (TCRI, 2016, p.16) .....	57
<b>Figure 5.</b> Projet familial d'immigration (entrepreneur) inspiré par (Shmitt, 2019) .....	78
<b>Figure 6.</b> Définition d'inclusion et d'intégration (source <a href="https://www.pinterest.es/pin/742601426039960124/">https://www.pinterest.es/pin/742601426039960124/</a> ).....	87
<b>Figure 7.</b> Accroissement naturel et accroissement migratoire observés et projetés, scénario Référence (A), Québec, 1986-2066 (Institut de la statistique du Québec, 2018).....	92
<b>Figure 8.</b> Étudiants internationaux au Canada par année, à tous les niveaux d'études (2014-2017) (Bureau canadien de l'éducation internationale, 2018). .....	96
<b>Figure 9.</b> Synthèse des résultats .....	99





## LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

PFÉ	Professionnels formés à l'étranger
RAMQ	Régie de l'assurance-maladie du Québec
CLSC.	Centre local de services communautaires
LCS	Loi canadienne sur la santé
ASSS	Agence de santé et de services sociaux
ANS	Attente d'un autre niveau de soins
ISQ	Institute de la statistique du Québec
CEPCM	Centre européen de prévention et de contrôle de maladies
TSO	Temps supplémentaires obligatoires
FRSQ	Fond de recherche en santé du Québec
PIB	Produit intérieur brut
BSL	Bas-Saint-Laurent
IDQ	Institut du Québec
PECP	Paradigme épistémologique constructiviste pragmatique
EPTC2	Énoncé de politiques des trois conseils
AIBSL	Accueil et intégration Bas-Saint-Laurent
BCI	Bureau coopérative interuniversitaire
UNFPA	Le fonds de nations unies pour la population
DIM	Diplômés internationaux en médecine





## INTRODUCTION GÉNÉRALE

D'un point géographique à un autre, la migration implique des acteurs, des facteurs et des composants divers : un site ou un espace d'origine où le migrant est resté pendant une période appréciable. Là où il a établi son logement, son milieu social et familial, avec des coutumes, des usages, des traditions propres, des enseignements nationaux, ou locaux. Un espace où il a dû respecter des normes, des lois en vigueur adaptées, entre autres, aux caractéristiques du climat, de l'environnement, de l'alimentation, de la langue, de l'éducation, aux manières de communiquer avec leurs semblables. Engagé à des degrés divers dans des croyances religieuses, des affiliations idéologiques, politiques ou d'une autre nature. Un lieu d'arrivée, avec des caractéristiques propres, possiblement diamétralement différentes des précédentes, souvent déterminé par le hasard, où le migrant arrive par son propre choix ou contraint par des circonstances diverses, avec ou sans ressources matérielles ou financières, avec ou sans aptitudes d'adaptation, d'assimilation à un nouveau milieu social et spatial différent.

Un migrant possédant de motivations ou forcé par des circonstances, dans la plupart des cas, transcendantales pour lui-même et pour d'autres, avec son profil humain particulier, avec ses compétences, ses talents, formations, caractères, aspirations, rêves et projets de vie. Aujourd'hui, de nombreuses personnes issues de l'immigration comme celles décrites précédemment et déjà chargées de bagages suffisamment lourds en sont affectées par le dessaisissement qui implique de quitter son pays d'origine et le choc culturelle dans l'arrive au nouvel endroit ; ces personnes ont été formées, elles sont professionnelles et ont l'expérience et les compétences nécessaires pour être partie active d'une nouvelle société. Elles sont en plus affectées par des difficultés d'intégration professionnelle. En raison de cette situation, elles développent des stratégies de retour aux études pour ainsi chercher la (re) qualification en emploi (Renaud et Cain, 2007 ; Piché et Renaud, 2002 ; Renaud et *al*, 2004). Pour d'autres personnes, cette stratégie est aussi une

voie pour obtenir la résidence permanente grâce au programme d'expérience québécoise (PEQ), (MIDI, 2018) ; par ce moyen, les personnes peuvent, en plus, acquérir rapidement un diplôme canadien, augmenter leurs chances de trouver un emploi qualifié (Chicha et Charest, 2008 ; Arcand, Achdjian, Drainville, Helly et Laroussi, 2009) et s'installer définitivement en tant que résidents permanents pour ensuite devenir citoyens canadiens.

Toutefois ces personnes issues de l'immigration doivent faire face à divers problèmes d'insertion socioprofessionnelle à savoir : des difficultés à faire reconnaître leurs acquis et compétences (Bernier et Lejeune, 2014, Lazzari, 2016, Lazzari et Pérouma, 2017) ; leur manque d'expérience en milieu québécois et les obstacles liés à la non-reconnaissance de leurs diplômes étrangers, à la sous-estimation de l'expérience professionnelle étrangère par les employeurs (Lazzari, 2016, Lazzari et Pérouma, 2017) ; aux pratiques de gestion des ressources humaines peu adaptées à la diversité culturelle (Chicha, 2009 ; Béji et Pellerin, 2010), aux difficultés d'accès à des Ordres professionnels (Alaoui, 2006 ; Charest et Chicha 2008 ; Alaoui, 2006 ; Rojas, 2006), à la faiblesse de leurs réseaux de contacts menant à des emplois (Lenoir, Arcand et Helly, 2009 ; Béji et Pellerin, 2010) et finalement à la persistance de la discrimination systémique (Eid, 2012).

Cette recherche s'inscrit en sciences de la gestion et vise à explorer des pistes au moyen l'étude et l'analyse de certaines conditions, circonstances et contextes ; en contribuant ainsi à établir quels possibles mécanismes d'action pourraient être utilisés pour faciliter, de manière efficace, la mise en place du capital humain immigrant dans le secteur de la santé dans un nouveau contexte social, économique et politique. Pour cette recherche, nous avons retenu la méthode de « l'autopraxéographie », soit celle de la recherche à la première personne, basée sur une épistémologie constructiviste pragmatique qui permet de produire du savoir générique qui diverge des deux perspectives idéographiques et nomothétiques (Albert et Avenier, 2011).

Cette recherche vise à aller au-delà des savoirs locaux de la praticienne-chercheuse et de construire des savoirs génériques par un témoignage sincère et naïf où le but n'est pas de représenter la vérité, mais plutôt de comprendre les phénomènes qui en découlent. Par cette méthode de recherche, la connaissance vient d'un travail réflexif (Albert et Avenier, 2011) où la conscience de soi, la description, l'analyse critique, la synthèse et l'évaluation sont des compétences requises pour réaliser ce processus réflexif. Le témoignage relate une ou plusieurs expériences particulières qui peuvent être utilisées pour produire des connaissances génériques. Dans cette recherche, la praticienne-chercheuse expose le souvenir des expériences vécues, les observe, les analyse à l'aide de théories variées afin de trouver et d'élargir ce qui était initialement implicite ou inconscient. C'est par la comparaison et l'opposition des expériences personnelles qui se reflète dans une dynamique d'allers-retours ou de va-et-vient que la praticienne-chercheuse peut développer des connaissances génériques qui sont activées dans différents contextes (Albert et Michaud, 2016).

L'auteure doit alors préparer le terrain pour y construire le travail réflexif qui génère des connaissances pour mieux comprendre la vie. Ainsi, cette méthode permettra, dans un premier temps, de comprendre certains éléments du contexte dans un aperçu historique du fonctionnement de la santé au Québec, puis d'identifier des enjeux, des facteurs et des acteurs qui interviennent de même que tous les obstacles et difficultés que doivent surmonter les personnes immigrantes dans ce contexte pour réussir à s'intégrer au marché du travail. C'est aussi à la fin de ce chapitre que sont présentés la problématique de recherche et l'objectif. Le deuxième chapitre se consacre au positionnement épistémologique et à la méthodologie utilisée pour mener à bien cette recherche. Le troisième chapitre présente les résultats et discussions avec la mise en contexte des expériences vécues par l'auteure, décrites à travers un témoignage qui permet la

construction de savoirs génériques en partant de savoirs locaux. Finalement nous concluons ce mémoire non sans avoir souligné les limites, les apports et les perspectives que ce mémoire offre.



## **CHAPITRE 1 DIAGNOSTIC DU SECTEUR DE LA SANTÉ AU QUÉBEC**

### **1.1. HISTORIQUE ET FONCTIONNEMENT DE LA SANTE AU QUEBEC.**

Ce premier chapitre situe l'état, le fonctionnement et l'histoire de la santé au Québec. Il permet l'identification et l'étude des certains éléments et des acteurs qui y interviennent, ainsi que les enjeux et obstacles que doivent surmonter les personnes immigrantes dans un contexte migratoire et sociopolitique. Finalement ce chapitre aborde la problématique de recherche à l'aide d'une revue de la littérature concernant l'immigration et des réalités qui en découlent.

Avant les années 1960, les soins des malades étaient à la charge des communautés religieuses catholiques qui en même temps jouaient un rôle important dans l'administration de la plupart des hôpitaux québécois en fondant aussi diverses institutions hospitalières dans toutes les régions du Québec. À cette époque, la santé était plutôt l'affaire du domaine privé, car l'état québécois était à peu près absent du domaine de la santé ; l'état ne s'occupait que des plus démunis en laissant ainsi une grande partie de citoyens sans protection sociale (Chamahian, Tremblay et Larrivière, 2011). En 1961, le Québec donne accès au système public de santé par le régime d'assurance-hospitalisation, lequel, cinq ans plus tard, s'ouvre aux services d'urgences et à la physiothérapie, entre autres choses.

C'est à partir de ce moment que le gouvernement fédéral adopte un nouveau programme de frais partagés et les personnes assistées sociales obtiennent la gratuité des soins médicaux. Le système de santé est créé le 13 juin 1969, lorsque l'Assemblée nationale sanctionne le projet de loi no 30 en créant la Régie de l'Assurance-maladie du Québec (RAMQ). Son rôle est de maintenir et d'améliorer la santé de la population en assurant à tous l'accès aux soins de santé gratuits (Desrosiers, 1999). En 1970, la loi sur l'Assurance-maladie entre en vigueur, instaurant le système universel public connu jusqu'à aujourd'hui.

Avec la mise en place du système de santé, le gouvernement ouvre les Centres locaux de services communautaires (CLSC) dans le but d'améliorer le réseau de la santé en fonctionnant comme les organisations de soins primaires entièrement publics, tant sur le plan de la source de financement, de l'infrastructure et des ressources, que de celui de la gouvernance. Les CLSC offrent des services cliniques tant curatifs et préventifs de même que des services d'assistance comme le maintien à domicile. Dans les CLSC, différents professionnels y travaillent : médecins, infirmières, ergothérapeutes, physiothérapeutes, nutritionnistes et psychologues, ouvrant ainsi la porte d'entrée au système de santé.

L'analyse du fonctionnement du système de santé au Québec met l'accent sur les ressources financières et professionnelles présentes à l'intérieur du système, comme aussi sur les enjeux économiques, politiques, éthiques et sociaux auxquels il doit faire face (Desrosiers, 1990). Ici interviennent plusieurs acteurs à divers titres, les personnes malades, les professionnels, les travailleurs, les citoyens, les bénévoles, les étudiants, les chercheurs et les professeurs, entre autres. Chacun d'entre eux occupe une place déterminante qui permet l'engrenage dans son ensemble. Cependant la distribution des fonctions et des pouvoirs pour ces acteurs entraîne certains risques propres à cet égard.

Les dépenses de santé consacrées spécialement à la main-d'œuvre hospitalière composée majoritairement d'infirmières, le haut prix des médicaments, les pénuries d'effectifs dans le milieu de la santé, l'inflation des prix des biens et des services médicaux de base, la croissance des personnes âgées de plus de 80 ans et de ses besoins sont quelques facteurs qui influencent en grande partie l'efficacité dans les services de santé. Selon Eisen et Björnberg, (2010), les résultats ont consterné les Canadiens et en ont laissé un grand nombre stupéfait face aux coûts qu'ils n'avaient jamais considérés comme des comparateurs légitimes auparavant.

Pour mieux comprendre le fonctionnement du système de santé, il est alors important de savoir comment le gouvernement distribue et canalise les ressources et fonctions pour la

santé. La responsabilité du financement et de l'administration des services de santé en vertu de la Constitution canadienne est de compétence provinciale, laquelle incombe aux Ministères de la Santé des provinces et des territoires. Dans ce sens, les services de santé se classifient en deux catégories ; la première comprend les services médicalement nécessaires fournis dans un hôpital ou par un médecin en vertu de la Loi canadienne sur la santé administrée par Santé Canada ; la seconde englobe les subventions et programmes provinciaux visant principalement les soins de longue durée, les services à domicile et le paiement des médicaments prescrits, habituellement connus sous le nom de régime d'Assurance-maladie.

Le gouvernement fédéral se charge d'une partie des coûts des régimes d'Assurance-maladie provinciaux, de la protection de la santé réglementation des médicaments, par exemple, comme aussi il se charge d'assurer le financement des soins de santé donnés aux Autochtones sur les réserves et de partager avec les provinces la responsabilité de la promotion et de la formation en matière de santé. (Boyчук, 2009). En vertu de la Loi canadienne sur la santé LCS, (1984), les provinces et les territoires doivent respecter les conditions d'assurance et les cinq principes définis par le gouvernement fédéral qui sont : la gestion publique, l'accessibilité, l'universalité, la transférabilité et l'intégralité ; ces conditions sont essentielles au système de soins de santé du Canada qui en plus, jouent un rôle déterminant dans l'utilisation adéquate et le coût du régime d'Assurance-maladie.

Les ministères de la Santé pour leur part, dans la plupart des provinces et dans les territoires, confient la gestion et l'administration de services à de petits organismes publics appelés autorités sanitaires régionales ; par exemple, au Québec, on les appelle Agences de santé et des services sociaux (ASSS). Ils sont alors les responsables de la population de régions géographiques déterminées ; les autorités sanitaires régionales sont chargées de répartir les ressources entre les différents services et d'assurer la coordination ou

l'intégration de la prestation des services dans les nombreux secteurs, organismes et milieux professionnels de la santé.

Pour sa part, le gouvernement fédéral est chargé d'assurer la santé des membres des Premières Nations et des Inuits et de financer divers programmes et services. Les médicaments d'ordonnance, les soins dentaires, les soins à domicile, les soins de longue durée c'est-à-dire les services de santé complémentaires sont couverts en tout ou en partie par les particuliers, par les assurances commerciales et les régimes des organismes sans but lucratif ainsi que par le financement public direct. Pour ce qui est de ces services complémentaires, la nature des services couverts ainsi que les modalités et le degré de couverture varient d'une province ou d'un territoire à l'autre. (Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé, 2014).

D'un autre côté, les gouvernements provinciaux et territoriaux envisagent déjà la modification du champ de pratique des professionnels de la santé autres que celui des médecins, en particulier pour les soins primaires, afin de déterminer si ces professionnels peuvent compléter plus efficacement les services offerts par les médecins ou fournir à moindre coût les services offerts actuellement par les omnipraticiens. En effet, l'augmentation des coûts des services des médecins et la hausse rapide de leur rémunération exercent et constituent un défi important pour les responsables de l'élaboration des politiques dans le système de santé et sur tous les gouvernements (FCASS, 2014) alors, pourquoi ne pas penser aux immigrants qui ont les compétences et expériences requises pour aider à améliorer cette situation ?

## 1.2. DEMOGRAPHIE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION DANS LA REGION DU BAS-SAINT-LAURENT (RIMOUSKI).

Compte tenu des changements survenus dans les politiques de prestation de soins, de prévention ou de traitement, les conséquences économiques d'une plus grande utilisation

des services de santé chez les personnes âgées sont de plus en plus considérables. Le nombre de personnes âgées est en augmentation dans les établissements de soins de courte durée, car les services de soutien communautaire sont moins coûteux (comme les soins en établissement, le logement avec assistance et les soins à domicile) mais le nombre de places peut être restreint.

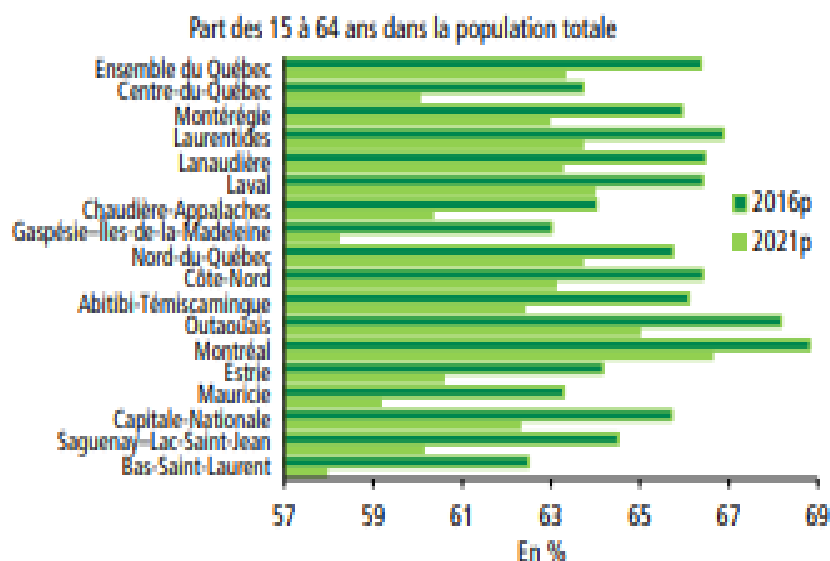
La dépendance du Canada aux lits en attente d'un autre niveau de soins (ANS) démontre la nécessité de renforcer les mesures de soutien aux soins continus. La transition vers un système intégré de prestation de soins continus doit aussi permettre de réaliser d'importantes économies de coût, en augmentant l'efficacité et en améliorant la qualité des soins et la satisfaction des soignants (Denton et Spencer, 2010 ; Hollander et Chappell, 2002 ; Hollander *et al.*, 2007). « Soutenir l'éducation, le recrutement et la rétention des soignants pour contribuer au soutien à domicile est un élément essentiel d'une plus vaste stratégie visant à répondre aux besoins de soins des personnes âgées tout en contrôlant les coûts ». (Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé, 2014 : 9-10). Dans la région du Bas-Saint-Laurent (BSL), les personnes âgées de 65 ans à 74 ans et de 75 ans et plus sont proportionnellement plus nombreuses à souffrir de deux maladies chroniques ou plus. Neuf maladies chroniques sont considérées : l'arthrite, l'asthme, le diabète, l'hypertension, le cancer, la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), les maladies cardiaques, les migraines, et les accidents cérébraux vasculaires (AVC)

D'un autre côté, si les tendances observées au cours des dernières années se poursuivent, la population du Québec pourrait passer de 8,4 millions d'habitants en 2018 à 9 millions en 2030 et s'élever à près de 10 millions en 2066, comme l'annonce le scénario Référence (A) de l'édition 2019 des perspectives démographiques du Québec et de ses régions (ISQ, 2018).

**Tableau 1.** Population projetée aux cinq ans selon le scénario, Québec, 2016-2066 (Institut de la statistique du Québec, 2018).

Année	Scénario de projection		
	Référence (A)	Faible (D)	Fort (E)
	n		
2016	8 230 000	8 230 000	8 230 000
2021	8 570 000	8 500 000	8 630 000
2026	8 830 000	8 580 000	9 080 000
2031	9 040 000	8 590 000	9 490 000
2036	9 210 000	8 540 000	9 860 000
2041	9 350 000	8 450 000	10 230 000
2046	9 470 000	8 340 000	10 580 000
2051	9 570 000	8 200 000	10 920 000
2056	9 670 000	8 050 000	11 270 000
2061	9 770 000	7 900 000	11 640 000
2066	9 880 000	7 750 000	12 020 000

C'est ainsi que l'accélération des départs à la retraite des travailleurs plus âgés, combinée aux besoins de remplacement qu'ils suscitent, et aux besoins d'attention en santé qu'ils requièrent représente un des principaux facteurs expliquant la faible création nette d'emploi en 2018. L'impact du vieillissement de la population sur le marché du travail se précise lorsqu'on tient compte d'un plus grand nombre d'indicateurs, notamment le taux d'activité de la population et l'évolution du nombre de personnes âgées de 15 à 64 ans.



**Figure 1.** La part des 15 à 64 ans dans la population totale (Sources : Institut de la statistique du Québec et Desjardins, Études économiques, p.2)

Au Bas-Saint-Laurent, la population active (15 à 64 ans) affiche une lourde tendance à la baisse depuis 2006. L'âge médian dans la région a atteint 50 ans en 2018, contre 48,4 ans en 2013. Au Québec, ce dernier est passé de 41,8 ans à 42,5 ans au cours de cette période (Études économiques, 2019) selon les projections démographiques de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), alors que la population du Bas-Saint-Laurent s'élevait à environ 215 000 habitants en 1986, on compte en 2016, un peu moins de 200 000 habitants dans la région, ce qui correspond à une diminution de 7 % en 30 ans ; selon ces projections, la population de la région devrait demeurer stable d'ici à 2035 (ISQ, 2015).

Le vieillissement démographique est alors une conséquence de la perte de population et est davantage évident pour la région que pour l'ensemble du Québec. « Les enjeux économiques et socioculturels qui en découlent influencent aussi de façon déterminante la santé de la population du Bas-Saint-Laurent », (Plan d'action régional de santé publique 2016-2020, de Bas - Saint -Laurentiens 2017 :13).

Selon le Plan d'action régional de santé publique 2016-2020, de Bas-Saint-Laurentiens, (2017) :

Pour 2014-2015 cette région a perdu quelque 365 jeunes de 15 à 29 ans au profit d'autres régions du Québec. En 2016, des 17 régions administratives du Québec, le Bas-Saint-Laurent présente la deuxième plus forte proportion de personnes de 65 ans et plus (24 % contre 17 % pour le Québec), cette proportion grimpera à 36 % en 2036 (65 000 personnes), (p.13)

Il est donc évident que le vieillissement de la population constitue un élément très important qui contribue à accentuer le fardeau des maladies, notamment des maladies

chroniques ; il importe donc de se pencher plus attentivement sur l'état de santé de la population de la région bas-laurentienne.

Il serait très important de repenser les politiques publiques pour atténuer l'impact du vieillissement. Dans ce sens, le gouvernement dispose de plusieurs leviers pour atténuer les effets du vieillissement de la population :

(1) Accroître le bassin de travailleurs disponibles : Sélection et intégration des immigrants. Bien que l'immigration ne soit pas l'unique solution à tous les maux, transformer nos façons de faire et y apporter certaines améliorations pourraient atténuer l'effet du vieillissement. D'abord, en ce qui concerne le processus de sélection, il faudra réduire les délais et assurer un arrimage entre la grille de sélection et les besoins.

(2) Attraction et rétention des étudiants internationaux. Au cours des dernières années, des efforts ont été faits pour attirer et retenir davantage d'étudiants étrangers. Il nous faut poursuivre dans cette direction et mieux appuyer les étudiants internationaux à l'étape charnière de l'intégration en emploi.

(3) Travailleurs temporaires : Le Programme d'immigration temporaire, dans sa forme actuelle, est trop restreint, rigide et onéreux pour représenter un élément significatif de solution. Il pourrait être assoupli pour éviter de faire porter tout le fardeau de la preuve aux entreprises. Le nombre de titulaires de permis de travail dans le cadre du Programme des travailleurs étrangers temporaires (PTET) hors agriculture et aides familiaux, avec ou sans étude d'impact sur le marché du travail (EIMT), est en baisse depuis quelques années alors que les difficultés de recrutement augmentent sans cesse. Sans changements majeurs, ce programme ne peut répondre aux besoins de main-d'œuvre à court terme des entreprises en région. (Institut du Québec, 2018 :42)



### 1.3. LES INFIRMIERES, LA SURCHARGE DE TRAVAIL ET SES EFFETS.

Le milieu hospitalier est intense pour tout le personnel qui y travaille à cause de la charge physique, émotionnelle et psychologique qu'il représente dans tous les secteurs, soit de l'urgence, de l'hospitalisation, des unités de soins intensifs, pédiatriques, des adultes et des nouveau-nés ; et ce, peu importe à quel moment de la journée le travail est réalisé, qu'il soit diurne ou nocturne. De plus, la surcharge de travail donnée par les heures supplémentaires a un impact représentatif dans le milieu hospitalier et chacun des membres du personnel est touché. De plus, le rôle que les infirmières exercent est essentiel et déterminant, non seulement à cause des différentes et nombreuses tâches qu'elles exercent dans tous les départements de l'hôpital ou dans les organisations de santé, sinon aussi pour la qualité des soins aux patients et leur temps de récupération.

Nous considérons pertinent de définir d'abord la charge de travail pour pouvoir parler de surcharge. Cela se définit comme : l'intensité de l'effort fourni par le travailleur pour répondre aux exigences de la tâche dans des conditions matérielles déterminées, en rapport avec son état et les divers mécanismes en jeu dans son travail (Teiger *et al.*, 1973 ; Tort, 1974). Selon Office québécois de la langue Française, (2000) la charge de travail est définie comme « la quantité de travail physique et mental qu'un travailleur peut accomplir sans mettre en danger sa santé et sa sécurité, ainsi que celle des autres, tout en demeurant efficace ». L'étude de la charge de travail répond à des besoins très pragmatiques et est liée, en particulier, aux limitations de la capacité physique et de traitement de l'information de l'individu (Leplat, 1977). La charge de travail est alors abordée notablement sous deux différents angles, la charge physique et la charge mentale:

- La charge de travail physique : c'est l'ensemble des ressources physiques nécessaires pour accomplir les tâches qui ont été attribuées à un travailleur (Jourdan et Theureau, 2002).
- La charge de travail mentale : c'est l'ensemble des moyens intellectuels indispensables pour la réalisation des tâches assignées (Louis Patry, *et al*, 2014).

La surcharge, selon certaines études, est causée par l'excès dans le temps travaillé, les heures de travail imposées et les heures de travail imprévisibles (temps partiel par choix ou involontaire, quarts de travail de jour, de soir, de nuit et de fin de semaine, obligation de « faire des doubles »); dans le réseau public, elles sont contraignantes (Tremblay et Larrivière, 2009).

Une pratique de plus en plus dénoncée à travers les médias par les infirmières et par les acteurs syndicaux au Québec est celle des heures supplémentaires obligatoires des infirmières dans le secteur de la santé. Selon une étude faite pour Rossignol, (2017) le type de quarts de travail (jour, soir, nuit) est une caractéristique des modes d'organisation du travail qui peuvent favoriser ou non les recours au temps supplémentaire en dépendant de la philosophie de gestion et de la culture de l'établissement. Selon (Statistiques Canada, 2005) des heures de travail des infirmières et infirmiers québécois, ils étaient moins susceptibles (28 %) que leurs collègues ailleurs au Canada, de travailler plus de 40 heures par semaine.

Dans le reste du Canada, les proportions variaient entre 30 % et 69 %. Trois infirmières sur 10 ont déclaré avoir fait des heures supplémentaires payées (5,4 heures en moyenne par semaine) dans le cadre de leur emploi principal, une proportion beaucoup plus élevée que chez l'ensemble des travailleurs canadiens.

Chez les infirmières, les heures supplémentaires non payées étaient encore plus courantes que les heures supplémentaires payées. Près de la moitié ont déclaré faire habituellement des heures supplémentaires non payées (4 heures en moyenne par semaine)

dans le cadre de leur emploi principal. «Les infirmières faisaient des heures supplémentaires non payées plus couramment en Alberta, au Manitoba et en Ontario, où plus de la moitié des infirmières ont déclaré faire habituellement des heures supplémentaires non payées dans le cadre de leur emploi principal ». (Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005 :13). En 2014-2015, 4,5 millions d'heures supplémentaires ont été réalisées uniquement par les infirmières québécoises (FIQ livre noir de la sécurité de soins, 2017).

Ces chiffres frappent dans la réalité lorsque la qualité de l'attention aux patients est touchée, car elle se répercute dans le manque de continuité entre les intervenant-e-s assignés à leurs dossiers, dans les erreurs, dans l'administration des médicaments, pour les infections acquises à l'hôpital, pour les plaies de pression et les chutes et dans d'autres situations de risque, occasionnées précisément par la surcharge de travail due aux heures supplémentaires chez le personnel infirmier.

Un patient qui rentre en contact avec une infirmière ou infirmier espère que son problème de santé sera traité de la manière la plus appropriée et adéquate possible. Les patients sont donc ceux qui sont affectés et dans quelques cas de manière irréversible et permanente et sans la possibilité de trouver une solution définitive à leurs problèmes de santé et en affrontant une plus grande détérioration de leur condition. Une étude économétrique a déterminé qu'il existe une relation causale entre le nombre d'heures supplémentaires travaillées dans une unité de néonatalogie et la santé des patients dans cette unité. Ces heures supplémentaires avaient un impact réel pour la probabilité de contracter une infection nosocomiale et en même temps de subir un accident (Corneau, 2016).

D'autre part, un rapport publié par le centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies (CEPCM) présente des chiffres alarmants concernant les hôpitaux. Selon les estimations de cette source, 8 % à 12 % des patients admis dans les hôpitaux des

pays membres de l'Union européenne souffrent d'infections associées aux soins. Le CEPCM déclare également que par an, 37 000 décès sont directement liés aux infections induites par les soins (Eurobaromètre, 2010). Dans certains pays d'Amérique du Sud, on constate que plusieurs problèmes sont causés par l'excès de travail occasionné par l'exigence d'heures supplémentaires. On trouve d'autres facteurs aussi limitants pour l'exercice adéquat de la pratique d'infirmier qui a été affectée par les détériorations dans la composition de la force de travail, les mécanismes de remboursement, les restrictions dans l'approvisionnement de services de santé, les changements dans la structure organisationnelle et les caractéristiques de la population occupée.

En conséquence, les infirmiers et les infirmières doivent produire plus dans moins de temps, avec un personnel peu abondant et avec des restrictions dans les équipes, dans le matériel et dans les services (Lopez et Diaz, 2000), ce qui entraîne un haut risque d'augmentation de la morbidité chez le patient, en occasionnant aussi l'augmentation du séjour hospitalier et même l'augmentation de la mortalité. Dans les autres pays d'Amérique qui ont été étudiés comme : l'Argentine, le Brésil, le Canada, le Chili, la Colombie, le Costa Rica, le Salvador, les États-Unis (état de Texas), le Mexique et l'Uruguay, bon nombre des changements en pratique d'infirmier sont similaires (Velandia et Mora, 2002). Il y a plus de travail à réaliser dans moins de temps et avec moins personnel.

L'analyse des études antérieurement mentionnées nous permet de comprendre à première vue l'incidence négative pour les patients de la surcharge de travail donnée par les heures supplémentaires du personnel infirmier. Le rythme et la charge de travail, les horaires variables et rotatifs, les horaires imprévisibles, les horaires nocturnes et les heures de travail supplémentaires sont les facteurs qui ont une forte incidence sur le travail et notamment sur les patients comme nous l'avons antérieurement vu, mais aussi d'une façon déterminante sur la santé des travailleurs (Morin, 2008) et dans ce cas, sur le personnel infirmier ; lesquels doivent souvent accepter les demandes du temps supplémentaire

obligatoire (TSO) pour se conformer au Code de déontologie des infirmières. En 2015, deux énoncés du Code de déontologie sont prévus à cet effet : l'article 434 stipule que seule une raison grave peut donner droit à l'infirmière de refuser de faire des heures supplémentaires ; l'article 165 prévoit aussi que l'infirmière peut refuser de continuer à travailler après son quart de travail si son état est susceptible de mettre en danger les patients.

Cependant, ces deux énoncés sont plutôt vagues et laissent dans le doute les infirmières quant à savoir si elles peuvent refuser de faire des heures supplémentaires sans violer le Code de déontologie et être soumises à des sanctions disciplinaires (Bougie et Cara, 2008). Alors que les gestionnaires réussissent à combler leur manque de personnel par des heures supplémentaires obligatoires, les infirmières sont souvent menacées d'être licenciées, de subir des mesures disciplinaires, ou encore de perdre leur licence si elles refusent de faire des heures supplémentaires après leur quart de travail, ou si elles refusent de travailler pendant leurs journées de congé (Rogers *et al.*, 2004).

En faisant face à l'actuelle réalité du milieu de la santé, ces dites lois entraînent un état de vulnérabilité chez infirmières et infirmiers quant à leurs droits et devoirs de travail ; cette situation a des répercussions telles que la fatigue, le stress, la dépression, l'anxiété et l'épuisement professionnel dus aux longues journées de travail. Ces conséquences psychiques peuvent conduire au burnout qui se définit comme un état de fatigue psychique de longue durée provoquée par l'activité du professionnel. Les principaux symptômes de ce syndrome sont : un épuisement émotionnel, une dépersonnalisation et une diminution de l'accomplissement personnel (Vandenbroeck *et al.*, 2012). À partir de cette notion, il est possible de définir les symptômes caractéristiques de l'épuisement professionnel :

- L'épuisement émotionnel : l'individu ressent une fatigue généralisée et une difficulté à être en relation avec ses émotions. Il arrive que la personne ait des crises d'énervement ou de colère, mais aussi des difficultés à se concentrer et des oublis. Les émotions risquent d'être déniées et déviées en essayant de les

contrôler. La personne stressée peut alors prendre une apparence de froideur avec de la distance, et nier tous les problèmes (Reynaert, 2008).

- La dépersonnalisation : elle se manifeste par une insensibilité aux problèmes d'autrui ; elle se traduit parfois par un comportement cynique, rigide, brutal, impitoyable avec des personnes qui, habituellement, doivent recevoir des services ou assistance de sa part.
- La diminution du sentiment d'accomplissement personnel : s'exprime par une perte de confiance dans sa compétence et dans la réussite de son travail ; le désarroi et le sentiment de culpabilité accompagnent une baisse de performance.

Ces trois traits de l'épuisement professionnel ont été identifiés à l'aide des questionnaires dont l'inventaire de Maslach et Jackson (Maslach Burnout Inventory - MBI) est le plus utilisé (Schaufeli *et al.*, 1996) par une revue des méthodes de mesure du burnout : 2001).

Nombreux troubles somatiques comme des troubles cardiovasculaires et musculosquelettiques (Vandenbroeck, 2012) font aussi partie des conséquences physiques selon une étude (Mejia et Manrique, 1991). L'exposition à certaines situations pour le personnel d'infirmier comprend les facteurs externes présents dans le milieu de travail et qui potentiellement sont capables sur la santé du travailleur. La surcharge physiologique fait référence à la posture de pied prolongé en générant arthroses, posture voûtée qui conduit aux douleurs musculaires. Dans les troubles cardiovasculaires, on trouve les effets sur la circulation sanguine, la dégénération des valvules veineuses et la dilatation des veines, des varices et des lésions ulcéreuses.

De la même manière qu'existent des répercussions physiques et psychiques dues à l'augmentation dans les niveaux de stress, de la fatigue et de la pression au travail, il y a

aussi une forte répercussion sur l'environnement familial. La conciliation travail famille constitue un élément très important dans l'entretien de la santé mentale des infirmières et des infirmiers. La surcharge de rôles représente une source importante de stress dans les milieux de travail. Nous pouvons la définir comme étant ce sentiment de ne pas pouvoir répondre aux demandes conjuguées du travail, de la famille et à des autres besoins personnels. (Duxbury *et al.*, 2003). C'est ainsi que les horaires de travail rotatifs et variables les horaires imprévisibles, la charge et le rythme de travail sont autant des facteurs qu'ont une incidence sur le travail, mais aussi sur la santé des travailleurs, (Morin, 2008 ; Tremblay, 2008b). La mise en œuvre dans les organisations de santé des mesures liées au soutien à la famille, d'avantages sociaux et de bien-être pourraient faciliter une véritable conciliation travail-famille.

Selon une étude faite pour Vega, (2018) sur l'influence qu'a la durée de la journée de travail dans la santé chez infirmières et infirmiers; les participants ont indiqué que les journées étendues de travail et le fait qu'ils ont à être disponibles à n'importe quelle heure, pendant les 365 jours de l'année, les empêchent d'avoir une vie sociale et de maintenir des relations sociales stables et durables ; une haute probabilité existe de ne pas pouvoir prendre soin de leurs enfants et de les accompagner dans des moments spéciaux de leur croissance tels que les activités culturelles ou sportives.

D'autres études démontrent que les infirmières hospitalières ont trouvé des changements dans l'atmosphère de travail d'infirmierie, changements rattachés à une augmentation de la charge de travail, à un nombre insuffisant d'infirmières et d'infirmiers en comparaison de la demande, à des fournitures peu abondantes, à de bas salaires, à l'insatisfaction au travail en plus de ce que le manque de services disponibles cause un stress non seulement aux patients, mais aussi au personnel infirmier (Velandia, 2011). Les analyses qualitatives selon l'étude réalisée pour Vega, (2018) ont démontré que le nombre d'heures de travail affecte les activités supplémentaires de travail comme les formations,

couvrir une incapacité d'autres pairs ou les permis accordées de forme inespérée et les démissions des travailleurs. Les participants perçoivent un effet sur leur santé surtout quand les journées de travail sont continuées et prolongées, qu'il n'y a pas d'équilibre entre la charge de travail et les repos assignés en considérant le jour après le travail comme une journée de vacance.

Nous pouvons comprendre l'effet que les heures supplémentaires ou les journées étendues de travail ont sur les infirmières et les infirmiers et sur leurs familles. À cause de lourdes et longues journées de travail, le manque de présence en quantité et en qualité comme appui et soutien à la famille crée des vides qui à la fin, sans des mécanismes effectifs et pertinents d'aide de la part des organisations de santé, creuse des vides à l'intérieur de la famille et par conséquent chez le travailleur, ce qui joint à l'épuisement physique et psychique, diminue la qualité de ses soins aux patients. Nous aurons comme résultat un système de santé inéquitable dans la relation patient-infirmière, déshumanisé dans la relation employeur-travailleur ce qui exige une prompte et efficace solution dans laquelle tous les acteurs sans exception doivent assumer leur rôle de manière responsable, professionnelle et efficiente.

#### 1.4. LA RARETE ET LA PENURIE DE MAIN-D'ŒUVRE DANS LE SECTEUR DE LA SANTE DANS LA REGION DU BAS-SAINT-LAURENT RIMOUSKI.

Le Québec actuellement affronte un déficit important de main-d'œuvre dû au vieillissement de la population et à la prise de retraite des baby-boomers. Dans « les régions appelées ressources c'est-à-dire : Le Bas-Saint-Laurent, la Côte-Nord, le Nord-du-Québec, la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et l'Abitibi-Témiscamingue, la situation n'est pas différente. Ces régions représentent 80,2 % du territoire québécois, comptent pour 8,1 % du produit intérieur brut (PIB) du Québec et regroupent 7,0 % de la population. La densité de



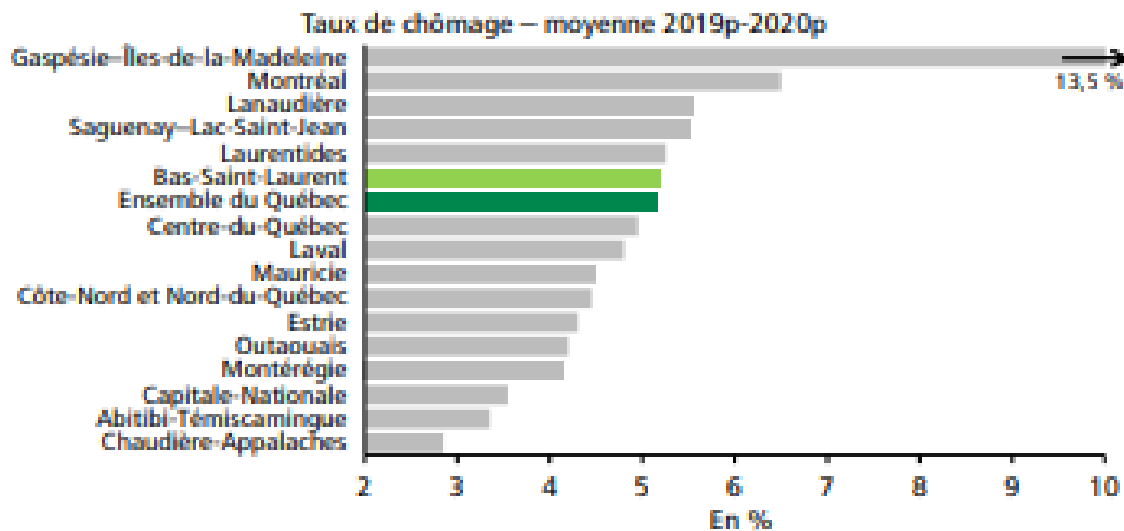
la population y est donc faible. L'économie y est particulièrement tributaire de l'extraction des ressources et de l'hydroélectricité, dont la production est acheminée en majorité à l'extérieur du Québec (Portrait économique des régions du Québec, 2016).

Le Bas-Saint-Laurent compte une population d'environ 200 000 personnes avec une prépondérance d'âge de 45-64 ans (l'âge médian 50 ans) plus que l'ensemble du Québec (42 ans) avec un solde migratoire négative -132 et un accroissement naturel pratiquement nul (Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent, 2018).

Selon le Portrait économique des régions du Québec, (2018) :

En 2017, les régions du Bas-Saint-Laurent (74,8), du Nord-du-Québec (73,3), du Centre-du-Québec (72,4) et de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (72,3) affichaient aussi un rapport de dépendance démographique élevé, notamment à cause du vieillissement de la population locale et de la migration interrégionale qui voit les jeunes quitter leur lieu de résidence pour poursuivre leurs études et les personnes plus âgées y revenir pour y prendre leur retraite. (p.100).

Ces chiffres touchent considérablement le BSL dans son ensemble et par conséquent engendrent les difficultés de capital humain requis pour combler la pénurie de main-d'œuvre (déséquilibre entre les postes offerts par les employeurs et la main-d'œuvre qualifiée disponible) et la rareté de main-d'œuvre. Selon l'Institut du Québec IDQ (2018) à l'échelle canadienne, le Québec se situe au troisième rang à égalité avec l'Ontario, quant à son taux de postes vacants. Dans plusieurs régions du Québec telles que la Côte-Nord et Nord-du-Québec, Laurentides, Saguenay-Lac-Saint-Jean, Cariboo (Colombie-Britannique) Lanaudière Bas-Saint-Laurent, Montérégie, Chaudière-Appalaches Campbellton (Nouveau-Brunswick), Moncton (Nouveau-Brunswick), les difficultés d'embauche augmentent plus vite que dans d'autres parties du pays.



**Figure 2.** Le taux de chômage de la région sera légèrement inférieur à celui du Québec en 2019p-2020p (source : Institut de la statistique du Québec et Desjardins, Études économiques, 2019 p.3)

À la suite de deux années consécutives de baisses, l'emploi devrait de nouveau évoluer en territoire positif dans la région en 2019 et en 2020. De son côté, le taux de chômage diminuera et il demeurera moins élevé que celui de la moyenne provinciale, (Études Économiques, 2019:3)

**Tableau 2.** Ratio chômeurs/poste vacant en la région de Québec (Institute des statistiques du Québec, 2019, p.61).

	2015	2016	2017	2018
<b>Toutes les professions</b>	<b>5,5</b>	<b>5,0</b>	<b>3,3</b>	<b>2,2</b>
Gestion	2,3	2,2	1,3	1,4
Affaires, finance et administration	3,2	2,3	1,9	1,6
Sciences naturelles et appliquées et domaines apparentés	1,8	1,7	1,0	0,7
Secteur de la santé	0,8	0,9	0,5	0,3
Enseignement, droit et services sociaux, communautaires et gouvernementaux	6,1	5,4	3,5	2,4
Arts, culture, sports et loisirs	3,3	3,9	3,8	2,6
Vente et services	3,6	3,1	1,9	1,4
Métiers, transport, machinerie et domaines apparentés	7,0	6,8	3,1	1,5
Ressources naturelles, agriculture et production connexe	4,4	6,4	4,7	3,2
Fabrication et services d'utilité publique	3,1	3,3	1,4	1,2

En même temps lorsqu'on parle de tension professionnelle, c'est-à-dire le niveau de tension du marché de travail en analysant combien de chômeurs sont disponibles par poste vacant au sein de dix grandes catégories à savoir la gestion, affaires finances et administration, sciences naturelles et appliquées et domaines apparentés, le secteur de la santé, l'enseignement, droit et services sociaux, communautaires et gouvernementaux, arts culture et loisirs, ventes et services, métiers, transport, machinerie et domaines apparentés, ressources naturelles, agriculture et production connexe et finalement fabrication et produits d'utilité publique, ce sont dans les secteurs des sciences naturelles et appliquées et dans celui de la santé que le resserrement semble le plus prononcé. « Entre 2017 et 2018, le resserrement s'est toutefois amplifié dans neuf des dix grandes catégories professionnelles et le ratio de chômeurs par poste vacant était inférieur à deux pour sept de ces catégories. Ainsi, plus le ratio est faible, moins il y a de travailleurs disponibles pour occuper ces emplois » (Institute du Québec, 2019 :61).

### 1.5. LES DÉMARCHES DES IMMIGRANTS POUR LA RECONNAISSANCE DES DIPLÔMES ÉTRANGERS RELIÉS À LA SANTÉ.

L'accueil et l'intégration des étudiants étrangers en formation professionnelle et technique au Québec constituent actuellement un défi important tant pour les étudiants que pour le gouvernement. Comme nous l'avons antérieurement mentionné, le Québec fait face à un choc démographique et additionné à cela, il affronte le plus haut niveau de pénurie de main-d'œuvre à cause des nombreux départs à la retraite. Malgré l'arrivée constante de nouveaux immigrants, le taux de chômage est plus élevé chez les personnes immigrantes que celui des personnes nées au Québec. Selon le rapport Plus diplômés, mais sans emploi, l'Institut du Québec IDQ, (2018) concluait que le taux de chômage des détenteurs de diplômes non canadiens était plus élevé que celui des finissants qui avaient obtenu un diplôme d'une université canadienne. Par conséquent d'abord en ce qui concerne le processus de sélection, il faudra réduire les délais et assurer un arrimage entre la grille de sélection et les besoins et aussi réduire les délais d'adaptation des programmes de formation et accroître la collaboration entre les établissements d'enseignement et leur communauté, pour de cette manière améliorer la reconnaissance des diplômes obtenus à l'étranger (IDQ, 2018:42-43).

La réalité à propos de l'insertion en emploi des immigrants qualifiés se passe de façon variable pour chaque personne, selon une large gamme de facteurs qui l'accélèrent ou la freinent et dépendant du domaine d'étude et de qualification. Il s'avère difficile d'identifier une seule trajectoire par laquelle tous les diplômés étrangers passeraient pour intégrer un emploi correspondant à leurs qualifications. Leurs chemins sont plutôt diversifiés et complexes (Belhassen-Maalaoui, 2008 ; Blain, 2005 ; Purkayastha, 2005 ; Riaño et Gaghdadi, 2007). Toutefois, quelques publications scientifiques qui abordent les parcours d'insertion professionnelle relatent des tendances générales quant aux chemins

arpentés par les immigrants qualifiés sur le marché du travail dans différents contextes nationaux (Blain, 2006).

Le problème est plus grand encore en ce qui concerne les métiers et professions régis par un Ordre professionnel comme le laisse sous-entendre une étude produite par le Commissaire aux plaintes en matière de reconnaissance des compétences professionnelles du Québec; et sans aller plus loin, les expériences propres des immigrants confirment la complexité des processus de reconnaissance des diplômes étrangers. Les stratégies destinées à attirer une migration permanente qualifiée relèvent d'une politique gouvernementale qui les incite à s'établir; mais une fois sur le territoire, les immigrants diplômés dans le domaine de la santé par exemple les médecins, les infirmiers et les infirmières ainsi que les inhalothérapeutes entre d'autres, sont confrontés à de multiples défis entravant leur intégration professionnelle. Cette situation est d'autant plus critique que la province de Québec fait face à une pénurie de professionnels dans les emplois mentionnés ci-dessus.

Les diplômés internationaux en santé ont un accès plus limité à leur profession; par exemple, 45 % des diplômés internationaux en médecine (DIM) seraient réorientés dont plus du tiers dans des postes qui ne sont ni liés à la médecine ni aux soins de santé (Boyd et Schellenberg, 2007) et ils connaissent une déqualification importante. Ils se requalifient plus lentement comparativement à d'autres professions dont les diplômes ont été obtenus à l'étranger (Galarneau et Morissette, 2004). Le fait de travailler en santé clinique dans un poste autre que la médecine implique un retour aux études ainsi que des démarches de reconnaissance auprès de l'Ordre professionnel concerné parmi les vingt-huit professions réglementées en santé (CIQ, 2017).

Dans le cas de l'auteure-chercheuse, son domaine d'étude est l'inhalothérapie qui est une profession de la santé spécialisée en soins du système cardio-respiratoire. L'inhalothérapeute a la responsabilité d'évaluer la condition cardio-respiratoire à des fins

diagnostiques ou de suivi thérapeutique et de contribuer à l'anesthésie en collaboration avec l'anesthésiste lors des interventions chirurgicales, en traitant des problèmes qui affectent le système cardiorespiratoire et ses possibles complications. Le champ d'action ne se limite pas seulement au milieu hospitalier, mais aussi aux soins respiratoires à domicile, à l'enseignement en éducation et en rééducation respiratoire. L'inhalothérapie est une profession reconnue par le Code des professions du Québec; pour y exercer cette profession et porter le titre d'inhalothérapeute, il faut être titulaire d'un permis d'exercice de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ) qui contrôle et surveille l'exercice de la profession.

Il existe actuellement au Québec quarante-six (46) Ordres professionnels constitués conformément au Code des professions, parmi lesquels vingt-huit (28) appartiennent au secteur de la santé. Les ordres ont le mandat d'assurer la protection au public, de réglementer et surveiller l'exercice d'une profession et de favoriser le développement de la profession. Chaque Ordre est constitué de procédures et démarches qui déterminent l'admission à l'Ordre, les conditions d'accès à la profession et la façon d'obtenir et le permis d'exercice.

Le premier pas requis pour commencer le processus de reconnaissance consiste en l'évaluation comparative Immigration diversité et inclusion Québec, (2018) :

L'évaluation comparative des études effectuées hors du Québec est un document qui indique à quels repères scolaires (ou principaux diplômes) et à quels domaines de formation du Québec peuvent être comparées les études effectuées à l'étranger. Elle diffère d'un diplôme ou d'une équivalence de diplôme. C'est un outil d'insertion professionnelle qui peut aider les organismes de réglementation et les employeurs dans leurs processus d'admission ou d'embauche (p.1)

Bien que les instructions soient claires et précises pour remplir correctement le formulaire de demande pour l'évaluation comparative, ça n'est pas clair en ce qui concerne

les copies certifiées exigées conformes par une autorité reconnue du pays ou du territoire responsable de la formation. On peut constater que ce manque de clarté retarde et entrave encore plus le processus pour avancer dans le cheminement.

Dans la majorité des cas lorsque les gens migrent dans un autre pays, ils apportent les diplômes originaux expédiés dans le pays et les institutions dans lesquelles les études et les formations ont été réalisées ; mais non les copies certifiées ; à cause de la méconnaissance que comporte un obstacle et c'est là où commence une des premières difficultés dans le parcours. Obtenir les copies certifiées conformes par une autorité reconnue du pays ou du territoire responsable de la formation demande de se rendre au consulat du pays d'origine afin que soit certifiée la légalité des diplômes. Les consulats sont généralement situés dans les villes principales, ce qui constitue l'un des obstacles pour ceux qui habitent dans les villes éloignées.

#### 1.6. PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE

Cette recherche vise à mieux comprendre la problématique réelle et actuelle vécue par les immigrants ayant une expérience et/ou des diplômes dans le secteur de la santé, si le diplôme a été obtenu dans le pays d'origine, afin qu'ils puissent s'intégrer au marché du travail en lien avec leurs qualifications et les processus à suivre, et pouvoir réussir une véritable intégration dans le milieu de travail. Cette problématique se reflète dans toutes les difficultés que les immigrants doivent surmonter pour remplir les exigences requises par le gouvernement pour la reconnaissance des titres étrangers, des compétences et des expériences professionnelles, acquises avant de l'arrivée au territoire canadien. Les défis auxquels les immigrants doivent faire face ainsi que les attentes en ce qui concerne la rémunération, les tâches et les fonctions qu'ils doivent réaliser sont des facteurs déterminants qui marquent de façon considérable l'insertion positive au marché de travail.

où l'insertion est considérée comme un processus provisoire qui correspond à une situation pouvant être modifiée (Jaeger, 2015).

L'insertion correspond aussi à :

« L'action visant à faire évoluer un individu isolé ou marginal vers une situation caractérisée par des échanges satisfaisants avec son environnement. C'est aussi le résultat de cette action, qui s'évalue par la nature et la densité des échanges entre un individu et son environnement » (CNLE, 2014, s.p.).

Ici il est pertinent de faire la distinction avec le mot « intégration », lequel renvoie étymologiquement au mot latin « integratio » signifiant « rétablissement » (Gaffiot, 1934). De cette manière, selon (Jaeger, 2015, p 46), l'intégration « ambitionne une assimilation qui ferait disparaître les différences ». L'intégration suggère que le groupe minoritaire préserve l'essentiel de sa culture, alors qu'il développe d'autres facettes de son identité, de ses compétences et de ses réseaux s'adaptant à la société d'accueil. Alors, s'il y a des immigrants qui ont des compétences et l'expérience nécessaire pour remplir les besoins de main-d'œuvre dans le secteur de la santé en région, comment faire pour faciliter l'intégration de ses immigrants dans le marché de travail ?

Pour répondre à cet objectif, cette recherche va s'appuyer sur la méthode recherche qualitative appelée l'autopraxéographie. Le chapitre suivant expose cette méthode et ses démarches afin de faciliter sa compréhension.



## **CHAPITRE 2**

### **POSITIONNEMENT ÉPISTÉMOLOGIQUE ET MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE**

#### **2.1. POSITIONNEMENT ÉPISTÉMOLOGIQUE**

##### **2.1.1. CHOIX EPISTEMOLOGIQUE**

Le choix épistémologique de cette recherche est le paradigme épistémologique constructiviste pragmatique (PECP) dans lequel « l'enquêteur et le phénomène étudiés sont étroitement liés » (Albert et Cadieux, 2017 :164). De cette façon, on peut comprendre les phénomènes étudiés à partir de la représentation fidèle de la réalité vécue par l'enquêteur ; autrement dit, permettre de construire des savoirs génériques en explorant des domaines scientifiques comme aussi de prendre du recul sur une situation vécue difficilement (Albert et Cadieux 2017), notamment par la méthode de l'autopraxéographie, qui est liée à la démarche abductive du PECP ; celle-ci se compose d'aller-retour successifs entre l'expérience et la théorie (Avenir et Thomas, 2015) et permet de reconstruire à la première personne les faits qu'on a oubliés ou encore ceux qui sont écrits lors de l'événement ou juste après son déroulement.

L'autopraxéographie est une méthode basée sur l'expérience du chercheur concerné ; elle a été développée et utilisée pour produire des connaissances à partir de leurs propres expériences (Albert et Michaud, 2016). Cette méthode emploie un large corpus de littérature et produit entre autres des connaissances génériques. Ces connaissances génériques sont contraires à la plupart des méthodes fondées sur les expériences des chercheurs qui créent des connaissances locales. Le processus de construction des connaissances génériques selon (Albert et Michaud, 2016) est composé de trois étapes : en premier lieu il consiste à écrire de façon naïve, réaliste et sincère au travers des

témoignages, en racontant à la première personne, au singulier et au passé les actions vécues en les observant et en les examinant. Autrement dit, la chercheuse regarde sa pratique comme dans un miroir. En deuxième lieu, le travail épistémique est construit à l'aide de théories très diverses et à l'aide de commentaires et validations de son entourage (des collègues, des praticiens...) La chercheuse prend du recul sur son témoignage pour ainsi pouvoir comparer et confronter ses expériences personnelles à des recherches multidisciplinaires existantes. En troisième lieu, il s'agit de la construction de connaissances génériques grâce aux mouvements de va-et-vient ; ainsi, la chercheuse peut les développer et les activer dans d'autres contextes et les communiquer à d'autres chercheurs et/ou aux praticiens. C'est ainsi que la méthode de l'autopraxéographie nous permet d'explorer des nouvelles voies, d'avoir l'accessibilité à la vulnérabilité des personnes et de prendre du recul sur des situations vécues difficilement. L'autopraxéographie constitue une manière de concilier la théorie avec la pratique en créant ainsi une recherche reconnue scientifiquement qui devient un outil pour les praticiennes.

En fonction des problématiques soulevées par la recension des écrits, c'est-à-dire les démarches, les processus et les difficultés vécues par les immigrants pour l'obtention de la reconnaissance des titres étrangers, comme aussi de la situation actuelle du secteur de la santé à cause du vieillissement de la population, de la pénurie ou rareté de main-d'œuvre et de ce que cela entraîne pour les travailleurs surcharge de travail, heures supplémentaires, pour les patients, pour les organisations de santé et pour la population en général, il semble approprié et pertinent de se situer dans le paradigme épistémologique constructiviste.

Selon Kuhn dans son ouvrage *The structure of Scientific Révolutions* de (1962), le paradigme est désigné comme : l'entière constellation des croyances, valeurs et techniques partagées par les membres d'une communauté donnée. Le paradigme constructiviste a été conceptualisé par des chercheurs issus des champs de l'éducation, lesquels ont défini leur conception en introduisant trois niveaux de questionnements : ontologique dans lequel

existent de multiples réels socialement construits non gouvernables par les lois naturelles, causales ou autre.

Le niveau épistémologique réfère à la non-séparabilité entre l'observateur et le phénomène observé et le niveau méthodologique à la co-construction des connaissances entre les chercheurs et les répondants. (Guba et Lincoln, 1989). Ces auteurs font observer qu'il n'y a pas pour ces questions, de réponse unique ou dont on peut faire la preuve et qu'un paradigme constitue justement un ensemble de réponses à ces questions (Gavard, Perret *et al*, 2004). De cette façon, la connaissance du sujet relève alors d'une construction continue. La démarche constructiviste a pour projet de comprendre et d'expliquer comment les objets se structurent, afin de mieux aider à leur conception avec comme résultat une création et une construction interactive entre le sujet et l'objet.

Dans le cadre d'une recherche constructiviste où l'on s'intéresse à l'expérience, au vécu, aux perceptions et représentations des sujets, il est difficile de juger de la validité des données obtenues ; c'est important de noter qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, mais des visions du monde et des points de vue singuliers que l'analyse cherche à mettre en valeur. Le PECP relève de la philosophie pragmatiste dans lequel existe une hypothèse fondatrice, celle de non-séparabilité dans le processus de connaissance entre le système observant et le système observé (Von Foerster, 1981). Selon Le Moigne, (1995) et Avenier, (2010), toute méthode de recherche est éligible dans le PECP pourvu que soient respectés les principes directeurs de comportement éthique, rigueur critique et explicitation des hypothèses de travail et du processus de connaissances.

C'est ainsi que les faits sont mis en forme à partir des informations recueillies dans l'étude sur la base du matériau empirique et conceptuel constitué au fil de la recherche et des diverses revues de littérature effectuées. C'est un travail réflexif qui permet la production de connaissances pour comprendre le monde qui entoure les chercheurs et qui les invite à l'analyse et à l'évaluation de la praticienne-chercheuse, pour revenir sur les

questions et thèmes qui n'ont pas été examinés et tout en permettant d'aller au-delà des savoirs locaux.

### **2.1.2. CADRE EPISTEMOLOGIQUE**

Le cadre épistémologique choisi dans ce travail a été le paradigme du constructivisme pragmatique (PECP). L'épistémologie s'entend comme l'étude de la construction de connaissances valables et vise particulièrement à approfondir les questions suivantes : qu'est-ce que la connaissance ? Quelle est sa valeur ? Comment est-elle construite ? Car pour un chercheur, il est crucial de s'interroger sur les hypothèses sur lesquelles la connaissance repose, ainsi que sur sa valeur, sa pertinence et la validité du processus de la construction des connaissances mises en œuvre par rapport à l'objectif poursuivi ; autrement dit, la méthodologie se définit comme l'étude des méthodes permettant de construire des connaissances (Garvard *et al*, 2004).

Dans le paradigme épistémologique constructiviste pragmatique (PECP), « l'élaboration des connaissances est vue comme un processus intentionnel de constructions de représentations éprouvées par l'expérience » (Garvard *et al*, 2004 :25) ; ici, l'une des caractéristiques est que l'enquêteur et le phénomène étudié sont étroitement liés de manière explicite ; il y a donc non séparabilité entre l'observateur et le phénomène observé où les résultats de la recherche sont une création littérale du processus d'investigation (Cuba et Lincon 1989). La méthode se déroule dans un paradigme non - positiviste dans lequel, selon Atkins et Murphy (1993) et Cunliffe (2004) la conscience de soi, la description, l'analyse critique, la synthèse et l'évaluation sont des compétences requises pour un processus de réflexion qui permet l'examen des éléments, des connaissances, des défis, des hypothèses, de l'imagination et l'exploration des situations et des alternatives par rapport aux expériences vécues.

Dans cette première étape réflexive, Schön, (1983) définit un praticien réflexif (réflective) comme une personne qui modifie et développe ses idées par la pensée et la manière de résoudre rationnellement des problèmes. Pour Hallett, (1997) le terme réflectif réfère à la métaphore du miroir. Il fait référence à l'action réfléchissante où nous observons et examinons nos propres actions. Et ainsi, la personne faisant usage de ce type de réflexivité (réflectif) devient un observateur de sa propre pratique. Le terme réflexif fait référence à la pensée et à ses expériences uniques et complexes. La réflexivité (réflexive) pourrait être considérée comme le processus d'enquêter sur nos propres actions (Albert, 2017). Par conséquent, selon Hibbert *et al* (2010), la réflexivité (réflexive) est plus que la réflexion (réflective). Cunliffe, (2004) s'appuie sur le concept de Schön, (1983) de « praticien réflexif » (réflective) pour passer à une pratique réflexive critique (réflexive) du processus méthodologique.

## 2.2. LA MÉTHODE DE L'AUTOPRAXÉOGRAPHIE

La méthode de l'autopraxéographie a été choisie compte tenu des expériences vécues par la chercheuse en tant que praticienne et étudiante étrangère. Cette méthode constitue un moyen de pouvoir, éventuellement, prendre du recul sur les situations vécues difficilement en explorant des domaines scientifiques et un vaste champ de littérature pour y construire des savoirs génériques à partir des expériences.

Cette méthode à la première personne est nommée l'autopraxéographie (Albert et Cadieux 2017 ; Albert et Michaud 2016 ; Albert et Perouma 2017) ; celle-ci et d'autres méthodes à la première personne ont été peu utilisées dans les études de gestion ; cependant, la recherche en sciences de gestion s'intéresse de plus en plus à l'expérience des praticiens pour produire des savoirs scientifiques (Conway *et al.*, 2008 ; Avenier, 2007 ; Johnson *et al.*, 2007 Balogun, Huff et Johnson, 2003). La méthode à la première personne fait partie de différents types d'approches similaires à savoir : autoethnographiés,

autobiographies, introspections, récits personnels, récits de soi, essais personnels, ethnographies personnelles, ethnographies réflexives et témoignages, entre autres (Bochner et Ellis, 2003) ; toutes ont en commun l'intention de construire du sens en partant d'un vécu personnel à l'aide de méthodes réflexives (Albert, 2017). Selon Ellis *et al.*, (2011), ce type de méthode est perçu comme peu scientifique, peu analytique et peu rigoureux, raison par laquelle selon Feldman, (2003) il faut débattre de la manière de valider les études retenues. Holbrook, (1995) ; Hackley, (2007) et Rod, (2011) soulignent la nécessité de se positionner d'un point de vue épistémologique lorsqu'il y a apparence de non-scientificité dans un paradigme positiviste ; tel est le cas des approches citées précédemment.

Dans cette approche méthodologique, l'écriture d'un ou de plusieurs témoignages doit être naïve et sincère, en exposant les souvenirs des expériences vécues sans prétendre comprendre le pourquoi de telles expériences sinon plutôt les phénomènes étudiés. Au travers du travail réflexif, la recherche légitime la connaissance (Albert et Avenier, 2011) et bien qu'elle ne soit pas présente dans le récit, elle peut être construite à partir de celui-ci. En même temps, les allers-retours entre des théories multidisciplinaires et les témoignages d'expérience permettent de développer des connaissances génériques (Albert, 2017) en allant au-delà des savoirs locaux, à leur déconstruction-reconstruction en articulant avec les notions et connaissances déjà élaborées, les mettant en perspectives théoriques et pratiques. Ainsi, la chercheuse en partant des expériences vécues raconte sa propre histoire dans laquelle est-elle la protagoniste.



## **CHAPITRE 3**

### **RESULTATS ET DISCUSSION**

#### **3.1. MON TÉMOIGNAGE**

##### **Résumé de témoignage.**

Je suis inhalothérapeute, diplômée en 1995 en Colombie ; à partir de ce moment, j'ai travaillé dans plusieurs institutions de santé (hôpitaux, cliniques, centres de santé, entre autres) tant en Colombie qu'en Équateur. Dans les hôpitaux, j'ai travaillé dans différents départements telles les unités de soins intensifs pour adultes, les unités de soins intensifs pédiatriques et les unités de nouveau-nés ; de plus, j'ai acquis de l'expérience en consultation externe, dans les services d'urgence, d'hospitalisation et dans les soins à domicile pour les patients. Ces expériences m'ont permis de consolider mes connaissances d'inhalothérapeute et m'ont permis de développer mes habiletés et compétences comme chef des équipes de travail, travail que j'ai maîtrisé aussi grâce à une formation en management dans des institutions de sécurité sociale en santé. Il y a à peu près deux ans, j'ai pris, avec ma famille, la décision de nous installer au Canada, plus spécifiquement au Québec, avec le désir de commencer une nouvelle vie et de donner de meilleures opportunités à nos filles de 10 et 12 ans.

Lorsque nous avons pris cette décision, nous nous sommes informés des exigences requises et des démarches nécessaires pour arriver au Canada de façon légale, et ce, en respectant toutes les obligations à cet égard. Les attentes par rapport à mes possibilités de travail dans mon domaine ont été grandes, encore plus en sachant que le Canada est un pays d'accueil intéressé à attirer la main-d'œuvre qualifiée et avec un besoin élevé de travailleurs, particulièrement dans le secteur de la santé. Je me suis donc assurée d'avoir tous les documents possibles et en règle selon les informations données par les organismes chargés des procédures et processus pour la reconnaissance des diplômes étrangers.



Cependant, à notre arrivée, j'ai pu constater qu'en plus des exigences requises par les organismes chargés des équivalences, il était nécessaire de faire des démarches pour intégrer l'Ordre des inhalothérapeutes, requis essentiel pour pouvoir m'intégrer dans le secteur de la santé. En même temps, j'ai pu constater le manque de main d'œuvre et les difficultés qu'une telle situation entraîne pour les travailleurs, et même pour la population dans plusieurs secteurs et particulièrement dans le secteur de la santé. À partir de ce moment et jusqu'à maintenant, j'ai suivi les étapes pas à pas pour atteindre l'objectif d'offrir mon expérience et mes connaissances au marché de travail du secteur de la santé.

Pendant ce temps-là, j'ai connu certaines personnes qui comme moi, s'étaient déjà engagées dans un cheminement afin de devenir partie active du secteur de la santé ; elles ont cherché les mécanismes et les opportunités pour atteindre leur but. Il est important de noter que les démarches que mentionnent les pages web du gouvernement du Canada sur l'Internet sont parfois imprécises et ambiguës par rapport à la légalité des documents requis, entre d'autres choses. Les facteurs comme les délais d'étude des documents, les frais demandés pour faire lesdites études et les exigences des Ordres professionnels créent de la frustration et dans plusieurs cas de la démotivation pour continuer à avancer. Ces motifs font partie des causes qui ont entraîné les retards dans les démarches à suivre et ils constituent une véritable barrière qui empêche d'avancer dans le cheminement vers l'intégration du marché du travail québécois.

*« Mon histoire de vie a commencé il y a 46 ans en Colombie, plus spécifiquement dans sa capitale, Bogotá, connue aussi comme « l'Athènes sud-américaine ». Née de parents travailleurs, honnêtes et engagés à donner leur plein potentiel dans tous les domaines de leur vie, autant familiale que professionnelle et sociale, avec des valeurs et des principes clairs, déterminés par le sens des responsabilités, de la discipline et l'effort entre autres choses. Engagés à offrir à leurs enfants une éducation de qualité qui leur permettrait d'étudier pour obtenir une carrière et de développer leur potentiel en tant que*

*professionnels pour ainsi avoir de meilleures conditions de vie. Dernière fille de la famille, mes deux sœurs et un frère, tous deux professionnels, sont compétents et diligents dans leurs domaines. À l'âge de 3 ans (très tôt pour beaucoup des personnes) et ce, grâce aux circonstances familiales vécues à cette époque, j'ai commencé mon éducation préscolaire (pre kinder), étape dont l'éducation se caractérise par le jeu, le plaisir, la motivation, l'intégrité et la participation. C'est ainsi que mon parcours académique depuis très petite, a pris forme.*

*Par la suite, de l'âge de 14 ans à 16 ans, je complétais le baccalauréat et commençais mes études en technique d'inhalothérapie à l'université que je terminais deux ans plus tard et commençais à travailler dans une entreprise de services d'inhalothérapie et de soins infirmiers à domicile dans laquelle je fournissais mes services comme inhalothérapeute et coordonnatrice des quarts de travail des infirmiers ; finalement à 22 ans, j'ai obtenu mon diplôme professionnel dans le domaine de l'inhalothérapie. Quelques années après, motivée par le désir constant d'explorer de nouvelles zones de connaissance et comme résultat de nouvelles expériences de travail, j'ai repris les études, mais dans autre domaine, soit celui de la gestion en suivant une « spécialisation en gestion des institutions de sécurité sociale dans la santé », afin de pouvoir ainsi faire face à un nouveau défi que la vie m'offrait, lorsque j'ai été nommée pendant quelques années chef d'équipe dans le département d'inhalothérapie. Après cette spécialisation, j'ai poursuivi des études en vue d'obtenir un diplôme en gestion de la qualité dans le but d'approfondir un peu plus le thème de la qualité, élément et facteur indispensable pour me développer tant au plan personnel, familial que social.*

*Presque immédiatement après avoir diplômé comme inhalothérapeute, grâce à mon esprit de recherche infatigable pour de nouveaux et complémentaires apprentissages et connaissances et entre autre à mon désir de mettre au service des autres ces connaissances, capacités et compétences, j'ai eu l'opportunité de travailler dans différentes*

*institutions de la santé comme les centres de santé communautaire, les cliniques et les hôpitaux publics et privés et dans divers services à savoir : les urgences, l'hospitalisation, les unités de soins intensifs des adultes, pédiatriques et des nouveau-nés. J'ai toujours pensé que l'art de diriger requiert aussi une formation et, même si on dispose de quelques aptitudes et compétences pour le faire, il est important d'avoir les outils qui facilitent l'intervention professionnelle et qui permettent de déterminer et de tracer des objectifs, des buts et des projets en vue du bien commun.*

*Mes sentiments étaient de satisfaction et de gratitude, car en même temps que je commençais une vie productive en gagnant mon propre salaire, je pouvais me donner quelques goûts personnels et expérimenter d'une certaine manière une autonomie financière. Je pouvais ainsi expérimenter le fait de ne pas représenter un fardeau pour mes parents ; par contre, je pouvais les aider avec quelques dépenses chez nous, ou simplement en couvrant les miennes. Après un certain temps, je me suis mariée avec un homme passionné par son travail, responsable et déterminé à lutter pour ses buts et ses projets, entre autres caractéristiques qui ont m'attirées vers lui. Avec le passage des années, j'ai acquis de l'expérience de travail dans mon domaine grâce aux nombreuses institutions où j'ai pu travailler. Cependant, attirée par l'aventure et par le souhait inné d'explorer et de découvrir de nouvelles choses, cultures et expériences, mon mari et moi avons décidé de voyager en Équateur, petit pays d'où il est originaire et où nous nous projetions comme entrepreneurs désireux de créer des idées différentes et de les développer. À ce moment, l'Équateur expérimentait le thème de la gestion de la qualité comme sujet novateur en vogue et constituait un milieu privilégié pour mettre en œuvre toutes les connaissances et les compétences que j'avais acquises à cet égard. J'ai donc travaillé dans une organisation responsable du conseil pour la mise en œuvre des normes ISO et de l'implantation du système de gestion de la qualité dans différentes entreprises et organisations ; dans ce cas, il s'agissait d'une organisation prestataire de services de santé dont la finalité était la prestation des services d'hémodialyse aux patients atteints de problèmes rénaux.*

*C'est ainsi que j'ai fait partie d'une équipe de travail chargée de la mise en œuvre des normes ISO 9001 pour l'obtention du certificat de la qualité dans ladite organisation. De cette façon, j'ai su développer mes compétences en administration et en gestion de la qualité et en même temps j'ai pu me consolider en tant que travailleuse autonome dans le domaine de l'inhalothérapie au travers ma propre organisation du domaine de la santé ; une organisation caractérisée par la qualité dans l'attention tant humaine que professionnelle, qui allait au-delà du service habituel et avec la valeur ajoutée d'offrir les services n'importe où et n'importe quand, et non plus à une heure précise ; les résultats ont été positifs et motivants.*

*Deux ans après être arrivés en Équateur et après de multiples et vaines tentatives pour avoir des enfants et ainsi agrandir notre famille, le miracle de l'amour a permis la naissance de notre première fille, Sophia puis, deux ans plus tard, celle de notre deuxième fille, Valeria. Le fait de pouvoir avoir une famille constitue sans aucun doute un rêve pour de nombreuses personnes ; cependant, le temps à accorder aux enfants, tant au niveau qualitatif que quantitatif est fondamental ; ils sont des facteurs déterminants qui jouent un rôle important pour réussir à avoir un équilibre sain entre la famille et le travail, cet équilibre étant nécessaire pour pouvoir répondre aux besoins fondamentaux de la famille et mener une vie épanouie comme dans mon cas. Il y a des femmes qui ne veulent pas intégrer le marché du travail et préfèrent être au foyer. Heureusement, j'ai eu la chance et la bénédiction jusqu'à aujourd'hui d'accompagner mes filles dans toutes les étapes de leur croissance et de leur développement, car le fait d'être une travailleuse autonome m'a permis de gérer mon temps en fonction des besoins de ma famille sans négliger mon travail et ma performance comme professionnelle.*

*La vie en Équateur, petit pays du point de vue géographique et démographique, mais riche de potentialités et de ressources naturelles comme le pétrole, les divers produits agricoles et l'art entre autres choses, a marqué le début d'événements importants dans ma*

*vie en commençant par ma première migration puis en passant par la constitution d'une famille ; et ensuite le passage à l'indépendance professionnelle jusqu'à la prise de décision difficile, mais déterminante de migrer à nouveau, mais vers des chemins moins familiers et plus éloignés où la langue, le climat, la géographie et la culture sont totalement différents et nouveaux pour moi et ma famille, le Canada.*

*Il y a quatre ans, nous avons entrepris un voyage de vacances invités par ma belle-sœur qui à cette époque habitait Montréal, intrigués par la rumeur que le Canada était un des pays ayant une grande qualité de vie, accueillant des gens du monde entier, ouvert à la diversité et au multiculturalisme et caractérisé par le respect de l'autre, l'équité et surtout la sécurité. Nous savions aussi qu'au Canada et plus spécifiquement dans la province de Québec, il y avait un phénomène de vieillissement de la population, avec une diminution du taux de natalité ainsi qu'une diminution imminente et rapide de son nombre de travailleurs disponibles sur le marché de l'emploi, notamment dans le secteur de la santé, ce qui donnait lieu à une forte demande d'emploi dans ce domaine.*

*Sans doute, pour une famille à la recherche de meilleures conditions de vie et avec toutes les compétences pour s'y développer, ces facteurs étaient attirants ; c'est ainsi que sans trop y réfléchir, nous avons commencé notre voyage en découvrant différentes villes à savoir : Montréal, Québec, Toronto, Hamilton, Niagara Falls, Ottawa, Gatineau et Rimouski. Effectivement, en termes de sécurité et de respect, on respirait un air différent au niveau social et on découvrait des opportunités de travail et d'études qui ont beaucoup capté notre attention en tant que famille cherchant un avenir doté d'une nouvelle vision dans un environnement plus sûr et égalitaire pour nos filles qui avaient à cette époque sept et neuf ans.*

*À partir de ce moment-là, nous avons commencé à explorer et à étudier les possibilités de migrer ici afin d'y cristalliser notre désir d'un meilleur avenir pour tous. Évidemment, les questions ne se sont pas fait attendre : combien coûtera le processus ?*

*Que nous devons faire ? Combien de temps cela prendra-t-il ? De quoi nous aurons besoin ? De quoi disposerons-nous ? Sommes-nous vraiment prêts à le faire ?*

*Finally et grâce aux conseils des personnes expertes dans le sujet de la migration, on a pris la décision de demander un permis d'étude pour moi pour y apprendre la langue et ensuite pouvoir commencer les démarches pour mes équivalences en tant qu'inhalothérapeute, compte tenu de la forte demande qu'il y avait dans ce domaine. Avec les études que j'avais faites, je sentais que les opportunités d'exercer ma carrière après de nombreuses d'années d'expérience pourraient être un point en faveur de mon objectif d'intégration facile du marché du travail, plus encore dans un pays qui faire face à la pénurie de main-d'œuvre dans divers domaines, mais surtout dans le secteur de la santé où il y a un grand besoin de capital humain et qui, au niveau mondial, ouvrait ses portes en permettant ainsi le repeuplement de son si vaste territoire. Alors, en 2015, convaincue de faire la bonne chose, j'ai fait la demande de permis d'étude et en même temps j'ai commencé à me familiariser avec la langue en étudiant le français à l'Alliance française d'Équateur pendant cinq mois ; à la fin de l'année 2016, voilà, mon permis avait été approuvé pour 14 mois.*

*Le projet semblait prendre forme, mais aussi beaucoup des questions, d'inquiétudes et de doutes commençaient à occuper notre esprit : quelles démarches entreprendre ? Quand ? Où ? Avec qui ? On a commencé à rassembler tous les documents requis selon la page d'immigration du gouvernement du Canada, traduits et légalisés conformément aux exigences pour chacun de nous et en particulier pour les études que j'allais commencer. Les coûts pour monter notre dossier ont été très onéreux, mais le désir d'une nouvelle opportunité de vie valait plus que tout.*

*Quand tout a été prêt pour ce nouveau voyage, quelques difficultés familiales se sont présentées, entre autres celles de mon père qui avait reçu un diagnostic de cancer du côlon qui ne lui permettrait pas, selon le médecin, de vivre plus de cinq ou six mois ; il était*

*alors impossible pour moi de partir en sachant que la vie de mon père se réduisait seulement à quelques mois. C'est pour cette raison que nous avons pris la décision de retarder le voyage et partir un an plus tard, c'est-à-dire au mois de février 2017 en direction de Rimouski ; une agréable petite ville universitaire où nous avons décidé de nous installer en raison des études que je réaliserais à l'UQAR, en commençant par un DESS en gestion des personnes en milieu de travail qui, avec le temps, deviendrait une maîtrise dans le même programme, ce qui me permettrait d'appliquer pour la résidence permanente ; voilà le but initial, mais pas encore le final.*

*À 45 ans, je commence alors un chemin nouveau avec une vie nouvelle, pleine de défis et de projets, avec des hauts et des bas, dans le style d'une grande montagne russe qui ne semble pas avoir de fin, sans une bonne maîtrise de la langue française, mais avec la détermination de continuer à m'enrichir en tant qu'étudiante, travailleuse et professionnelle, à travers l'apprentissage de cet art si important et nécessaire qui est celui de diriger des êtres humains comme des personnes dans toute leur belle complexité, plutôt que comme des objets.*

*Avec mon statut d'étudiante étrangère, l'aspect financier joue un rôle très important et encore plus, lorsque l'on est accompagné de la famille. Dans mon cas, mon mari comme accompagnateur et mes deux filles qui sont venues avec moi en tant qu'accompagnatrices ont été d'un appui inestimable dans mon processus d'intégration comme étudiante, et ce, tout au long de ces presque deux années ; mais en même temps ils ont représenté financièrement une dépense non négligeable en termes de nécessités de base comme le logement, l'alimentation, l'assurance médicale, les vêtements entre autres, sans compter les quelques dépenses supplémentaires imprévues. Bien que nous connaissions l'importance d'avoir une base financière solide et suffisante, nous ignorions l'impact réel que le coût de la vie ici au Canada et particulièrement à Rimouski pourrait avoir sur la*

*réalisation de notre projet et tout ce que cette problématique représenterait dans notre vie tant personnelle que familiale.*

*Cependant, et malgré cette situation, nous avons continué de nous accrocher. La barrière de la langue, la culture, le déracinement, le climat, notre situation financière et plusieurs autres facteurs rendaient la route plus difficile, mais jamais impossible. La présence, l'affection et l'ouverture de certains membres de la communauté d'accueil envers nous ont été des éléments déterminants dans le processus d'intégration qui, bien qu'il puisse ne jamais se terminer, peut faire des pas gigantesques.*

*Alors, mon mari et moi avons pris la décision de commencer à rechercher du travail, moi dans mon domaine d'étude et mon mari dans le sien. C'est ainsi que j'ai commencé mes démarches pour l'obtention des équivalences requises pour entrer dans l'ordre des inhalothérapeutes et de cette manière m'intégrer au marché du travail, car, pour pouvoir exercer cette profession dans le domaine de la santé, c'est une exigence. Tout au long de ce cheminement, j'ai rencontré quelques personnes qui, comme moi, sont arrivées avec un statut d'étudiant, quelques autres comme travailleurs temporaires, d'autres encore comme réfugiés ou encore comme résidents permanents, mais toutes ces personnes avaient comme but de rester dans ce pays. Les personnes que j'ai rencontrées avec le statut d'étudiant avaient en majorité eu une formation préalable, étaient diplômées dans leur pays d'origine et avaient eu une expérience de travail et, comme moi, s'inscrivaient à une maîtrise ou à un doctorat pour faire leurs études et ainsi réussir à avoir la résidence permanente. (Les noms sont modifiés pour des raisons de confidentialité).*

*Sonia, par exemple, est une femme qui vient d'Amérique centrale avec trois enfants ; elle a 42 ans, est infirmière et a travaillé pendant plus de dix ans dans son domaine ; elle est arrivée il y a deux ans en tant que visiteuse en accompagnant son conjoint qui a un statut de travailleur temporaire. Pour pouvoir travailler comme*



*infirmière, Sonia doit entrer dans l'Ordre des infirmières, mais son permis de visiteur interdit qu'elle travaille dans le secteur de la santé, raison par laquelle son expertise, ses connaissances et ses compétences qui pourraient contribuer à combler la pénurie de main-d'œuvre en lui permettant en même temps de s'intégrer au marché de travail ne peuvent pas lui servir.*

*Elle suit les procédures et démarches exigées, mais pour ce faire, elle a besoin de temps et d'argent. Actuellement, elle travaille comme préposée au ménage dans une résidence pour personnes âgées en attendant que grâce à son mari, ils puissent obtenir la résidence permanente et de cette façon, avoir l'opportunité de travailler dans le secteur de la santé, ce qui lui est interdit en raison de son statut actuel. Avec une certaine tristesse, Sonia commente : « il est dommage que les immigrants qualifiés et expérimentés comme moi qui viennent au Canada à la recherche de qualité de vie pour leur famille et surtout pour leurs enfants et qui peuvent apporter un plus à l'économie, au développement et au bien-être d'un pays ne soient pas considérés, en leur donnant l'opportunité de mettre au service de la communauté leurs connaissances et expériences. La situation est plus facile pour quelques personnes qui ne cherchent qu'à profiter du système et qui en plus d'avoir la possibilité de faire la francisation et de continuer une formation gratuite, se consacrent à d'autres choses, sans aucun intérêt pour apprendre la langue et être en mesure de contribuer positivement à la société. Ces personnes, loin d'apporter, créent des problèmes et une mauvaise image du pays d'origine. J'en ai connu quelques-uns qui se retirent de la francisation, tandis que moi je n'ai pas accès à la francisation à cause de mon statut, je voudrais avoir cette opportunité d'apprendre la langue gratuitement et avec un soutien financier, social, ou seulement avec l'accompagnement pour surmonter des difficultés qui se présentent ».*

*L'autre exemple est Aanisa qui est née en Syrie ; elle a 36 ans et est psychologue ; elle est arrivée à Rimouski il y a deux ans en tant qu'accompagnatrice de son conjoint qui*

*est venu faire un doctorat à l'UQAR dans le programme d'océanographie. Aanisa a commencé à étudier la langue française pour elle-même et dans quelques ateliers de français qu'heureusement l'UQAR donne aux étudiants étrangers et, en tant qu'épouse d'étudiant étranger, elle a pu profiter de l'occasion pour se familiariser avec la nouvelle langue parce qu'elle n'avait pas le droit de bénéficier de la francisation à cause de son statut. Aanisa a aussi commencé des démarches pour faire reconnaître ses équivalences avec le désir d'essayer d'exercer sa profession ici à Rimouski, mais les demandes de documents comme les diplômes et les notes légalisées ont été les premières barrières qui ont entravé la poursuite du processus, en plus de l'argent qu'elle devait verser pour l'étude de tels documents. Au bout de deux ans, Aanisa a arrêté le processus pour avoir le temps de chercher un travail qui lui permette d'assurer sa subsistance au Canada et de payer les coûts des démarches, malgré que son conjoint ait une bourse d'études qui couvre ses propres frais, mais qui n'est pas suffisante pour couvrir les dépenses d'Anisa. Aujourd'hui, elle travaille dans une épicerie et espère un jour avoir la possibilité de faire partie du marché de travail dans son domaine d'étude ; pour cela, elle aura besoin de rassembler tous les documents nécessaires pour finalement recommencer les démarches.*

*Un autre exemple est celui de Liza qui vient d'Afrique ; avec plus de dix années d'expérience comme sage-femme, elle est arrivée à Rimouski depuis deux ans avec un statut de réfugiée ; un an plus tard, elle a fini la francisation, droit gagné grâce à son statut ; aujourd'hui Liza travaille dans un hôtel de la ville, où elle fait le ménage des chambres bien qu'elle désire continuer à travailler dans son domaine ; or pour cela, elle devra recommencer des études pour devenir sage-femme ici au Canada, ce qui implique de cesser de travailler pour se consacrer aux études ; avec quoi vivra-t-elle alors ?*

*Comment faire pour gagner sa vie ? Comme ces femmes, j'ai connu aussi d'autres personnes qui sont arrivées plus jeunes ; elles ont pu étudier la langue et continuer la formation de leur choix dans le secteur de la santé ici ; dans ces cas, la majorité de ces*

*personnes travaillent actuellement dans leur domaine d'études ; quelques-unes sont infirmières et d'autres médecins. J'ai donc pu constater que les gens qui étudient ici et obtiennent un diplôme canadien ont davantage d'opportunités de travail et on en tient compte plus facilement que des PFE (professionnels formés à l'étranger). Les témoignages rapportés précédemment ne sont que quelques exemples parmi tant d'autres. Malgré leurs qualifications et la vaste expérience dont disposent de nombreux immigrants, les possibilités d'intégrer le marché du travail sont de plus en plus difficiles et en conséquence différées. Cependant, à mon avis, bien qu'on puisse éprouver des sentiments d'incertitude, de frustration et de découragement comme réponse à ces situations, on peut aussi mettre en œuvre la « résilience » en tant qu'outil précieux et utile.*

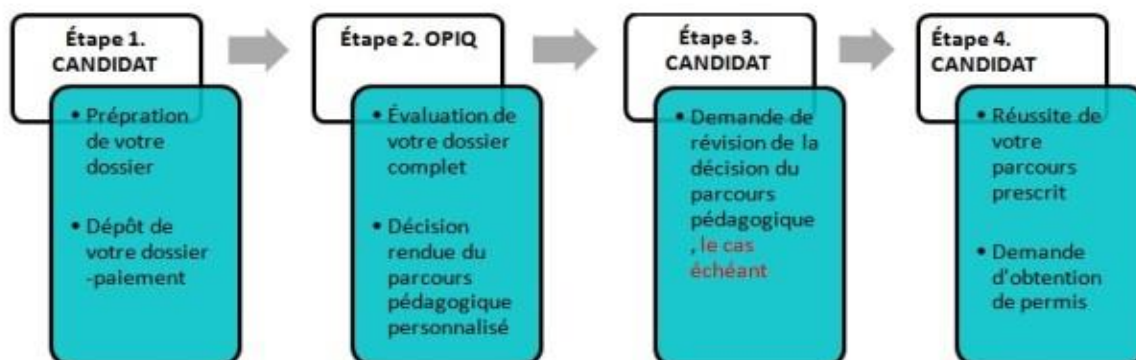
*Pour moi, avoir la possibilité d'entrer sur le marché du travail après autant d'années d'expérience devient un défi très particulier ; il est difficile de comprendre le paradoxe entre le pays qui accueille les immigrants pour compenser le vieillissement de la population et le potentiel dont disposent les immigrants PFE qui ont l'expérience du travail, les formations et les compétences à mettre en œuvre pour contribuer à combler les besoins du système de santé et bien sûr du marché du travail en général. Il y a une forte dichotomie à mon avis entre les PFE qui arrivent au Canada, quel que soit leur statut et l'état de pénurie de main-d'œuvre qui croît de plus en plus ; cette situation mérite la création urgente des mécanismes qui fournissent des pistes de solution effectives et qui conviennent de manière équilibrée autant aux immigrés qu'au gouvernement et en fin de compte à la société.*

*Il y a quelques mois, motivée par quelques personnes qui sont dans le réseau de la santé et qui connaissaient le besoin impératif de capital humain tant en inhalothérapie qu'en infirmerie, j'ai envoyé trois curriculum vitae ; quelques jours après, j'ai été contactée en entrevue ; avec beaucoup d'attentes, mais aussi de l'espoir, je me suis présentée aux entrevues et ai réalisé les examens correspondants. L'une des cinq personnes*

*qui m'a reçue en entrevue était le responsable des ressources humaines dans le centre hospitalier de Rimouski, qui m'a demandé si j'étais déjà membre de l'Ordre des inhalothérapeutes.*

*Finale­ment, quelques jours après, j'ai reçu un appel pour m'informer que je n'avais pas été sélectionnée pour le poste d'inhalothérapeute parce que je ne faisais pas partie de l'Ordre, mais qu'ils n'hésiteraient pas à m'embaucher lorsque j'en ferai partie. Grâce à cette expérience, mes espoirs d'intégrer le marché du travail dans le secteur de la santé ont augmenté ; je me suis rendue compte que le besoin de main-d'œuvre dans ce secteur était une réalité urgente, de telle sorte que ça m'encourage encore plus à poursuivre les démarches pour pouvoir y entrer. Mes attentes elles se maintenaient, dans une plus grande mesure, malgré que, je ne savais pas que si facile, rapide ou dispendieux pourrait être appartenir à cet ordre des inhalothérapeutes.*

*L'inhalothérapeute est un professionnel reconnu par le Code des professions du Québec. En raison de son expertise confirmée dans les soins du système cardiorespiratoire, il exerce sa profession en étroite collaboration avec les médecins et les autres professionnels de la santé. Pour exercer cette profession au Québec et porter le titre d'inhalothérapeute, il faut être titulaire d'un permis d'exercice de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ) qui contrôle et surveille l'exercice de la profession, lequel demande tous les documents nécessaires à savoir : formulaire d'identification du candidat, diplôme, relevé de notes, description détaillée des cours didactiques et cliniques, attestation de travail et description des fonctions et responsabilités. Ces documents sont nécessaires pour suivre les prochaines étapes afin d'entrer dans l'ordre des inhalothérapeutes. Voici ces étapes :*



**Figure 3.** Étapes demandées pour l'OPIQ (OPIQ, 2019)

*Les frais pour la demande d'une étude des équivalences sont de 517,39 \$ (non remboursable). Dans les quatre mois suivant la réception postale de tous les documents obligatoires exigés, l'OPIQ rend sa décision sur le parcours personnalisé (cours, stages, formation d'appoint, etc.). Ensuite, selon la décision de l'OPIQ, une révision peut être demandée dans le cas échéant ; suivant la réception de la décision, le demandeur dispose de 30 jours pour demander l'évaluation de la décision et le comité réviseur dispose d'un délai de 60 jours pour donner sa réponse suivant la date à laquelle elle a été prise. Finalement, si la décision est positive le demandeur doit remplir le formulaire de demande d'obtention du permis 2019-2020.*

*De ces étapes, je n'ai pu en réaliser aucune, car je suis encore en train de rassembler les documents nécessaires pour les initier. Il est important de souligner ici qu'en plus des documents exigés par les services régionaux des admissions (évaluation comparative), la demande devra être accompagnée de la lettre de l'OPIQ contenant la prescription des cours et des stages (des stages de familiarisation aux fins d'adaptation à la pratique, des stages d'appoint aux fins d'évaluation et des cours et des stages aux fins de formation) selon le cas. Une preuve de citoyenneté ou de résidence permanente et le certificat de sélection du Québec sont aussi demandés, mais à cause des nouvelles mesures*

*adoptées pour le gouvernement de la Coalition avenir Québec, représenté pour François Legault, le programme qui permettait, depuis 2010, aux nouveaux diplômés d'obtenir un certificat de sélection du Québec, premier pas vers l'obtention de la résidence permanente au pays, a été suspendu le 10 juillet dernier ; les possibilités d'être partie intégrante du marché de travail s'éloignent chaque fois un peu plus. Jusqu'à maintenant, je ne remplis aucun des requis. Cependant, malgré la réforme migratoire, je continue les démarches correspondantes afin de poursuivre l'objectif initial sans la garantie d'obtenir la résidence permanente en tant qu'étudiante étrangère diplômée au Québec qui y habite depuis presque 3 ans et qui a les compétences et expériences qui peuvent contribuer à la croissance socio-économique et culturelle d'un pays et notamment du Québec. Je dois signifier mon désaccord et mon incompréhensible surprise devant cette décision qui semble arbitraire et incohérente au regard de la migration.*

*Une autre condition dans tous les cas mentionnés précédemment est la réussite d'un examen professionnel qui sera exigé à la fin du parcours prescrit. En conséquence, il ne suffit pas seulement d'avoir les documents requis et de commencer à faire les démarches nécessaires ; le statut de migration encore une fois joue un rôle déterminant, peut-être restrictif ou permissif selon chaque cas particulier. J'ai déjà commencé le processus, mais il est indispensable de finir ma maîtrise pour réussir à obtenir mon certificat de sélection du Québec. Jusqu'à présent, un an et un peu plus ont passé depuis que j'ai commencé mes démarches et il me reste de nombreux pas à parcourir sans avoir la garantie d'une réponse favorable pour moi, ce qui me remplit d'incertitude et qui parfois me décourage à continuer cette quête. Voilà, une Professionnelle formée à l'étranger PFÉ de plus, à la recherche de l'intégration professionnelle en suivant les étapes les procédures exigées afin d'incarner ses espoirs dans sa réalité malgré les obstacles et des difficultés vécus.*

*Il convient de noter que, dans certains cas, l'arrivée des PFÉ est un produit du hasard, car parfois les accompagnateurs aussi peuvent avoir des formations et des*

*expériences qui pourront éventuellement être utiles sur le marché de travail nécessitant une main-d'œuvre qualifiée. Dans ce cas il serait alors important pour les accompagnateurs entreprendre les démarches nécessaires pour faire reconnaître ses connaissances et les expériences acquises avant de son arrive. Cette pourra être une autre façon de pallier la pénurie de main - d'ouvre, de s'intégrer à la société d'accueil et devenir une part active du marché de travail.*

*D'après mon expérience personnelle, je peux corroborer l'énorme désinformation et dans certains cas la mauvaise information concernant les processus à suivre pour l'obtention de la reconnaissance des diplômes, car l'information disponible pour les immigrants est loin d'être à jour et pertinente et en conséquence peu compréhensible en amont de la venue au Canada. En effet, cela soulève de nombreuses questions difficiles à résoudre pour ceux qui se trouvent en dehors du Canada. Lors de mon arrivée, l'accès à l'information de première main m'a permis d'éviter les processus et démarches dispendieuses et tardives, mais dans les règles, ainsi comme le fait de pouvoir vivre ma propre expérience.*

*Après avoir obtenu les copies certifiées (photocopie d'un document original certifié déclaré conforme par son émetteur ou par une autorité reconnue du pays ou du territoire qui a délivré le document) de mes diplômes et notes au consulat colombien, traduits par un traducteur certifié, j'ai commencé à rassembler les documents et l'argent requis pour l'évaluation comparative des études effectuées hors du Québec ; il s'agit d'un avis d'expert délivré à titre indicatif qui établit une comparaison générale entre deux systèmes éducatifs officiels. Cette évaluation comparative décrit les documents scolaires et indique à quels repères scolaires (ou principaux diplômes) et à quels domaines de formation du Québec peuvent être comparées les études effectuées à l'extérieur du Québec. Actuellement je suis dans l'attente de la confirmation de la réception des documents envoyés pour l'analyse de*

*mon dossier. Une fois que j'aurai mon évaluation comparative, l'étape suivante sera de soumettre une demande d'équivalence à l'ordre des inhalothérapeutes.*

*Indubitablement, la montagne russe que j'ai traversée depuis mon arrivée a eu des impacts pas seulement sur ma santé physique, mais aussi psychologique. Vivre cette expérience m'a permis de découvrir une facette de moi-même que je ne connaissais pas ; la peur de l'instabilité, de l'incertitude et le fait de ne pas me sentir préparée à affronter et à surmonter les changements et les nouveaux défis ont été des épreuves et sentiments difficiles à gérer. L'importance d'avoir le contrôle des choses signifie pour moi la tranquillité de savoir que tout fonctionne et coule comme je l'espère. Normalement je n'étais pas bien avec les changements draconiens, donc j'évitais de les rechercher pour rester à l'aise dans ma zone de confort, ce qui me donnait la sécurité en vivant dans le même cercle géographique, familial, social et de travail où mon environnement était prédictible et d'une certaine manière gérable.*

*L'expérience de la migration m'a amené à mieux comprendre les vicissitudes qui la composent, pour de cette manière et sans attendre apprendre à aimer ce qu'on appelle la « condition humaine », laquelle comporte plusieurs enjeux et facteurs déterminants tels que la compréhension des comportements de l'espèce humaine à partir du regard biologique et du regard social, de l'homo economicus en tant qu'être rationnel et égoïste, mais aussi de l'être humain perceptif doté de la mémoire et qui a aussi la capacité de résoudre des problèmes au moyen de son intelligence, par la communication et la construction de relations humaines, composées à leur tour de normes et de règles qui les guident. Toutefois ces relations humaines sont parfois loin de ce qu'on cherche, soit à cause des différences culturelles, religieuses, politiques que chacun a et qu'il peut souhaiter garder comme son plus précieux et merveilleux cadeau. Mais la seule façon de les mettre à profit est de les partager dans l'ouverture à l'autre, à son style unique, différent et en même temps enrichissant.*



*Avec la migration, j'ai pris davantage conscience de l'importance d'être sensible aux réalités que les autres vivent avec leurs propres besoins, difficultés et limitations, lesquelles, bien qu'elles puissent différer les unes des autres, convergent clairement dans le besoin d'accompagnement c'est-à-dire ne pas se sentir seul non seulement physiquement sinon émotionnellement. Se sentir accompagné est la première réponse humanitaire, pour ensuite concentrer notre soutien sur les aspects d'intégration, de réduction de la xénophobie et de la discrimination, en offrant cet esprit solidaire que nous méritons tous pour le simple fait de faire partie de la famille humaine. On est membre d'une lignée commune, qui peut être différente, mais qui doit s'orienter vers ce bien collectif qu'on ne peut pas nier. En plus de l'accompagnement, l'autre élément clé pour moi, c'est la persévérance pour arriver à ce but tracé et avec elle, toute l'énergie, l'impulsion et la détermination pour surmonter les enjeux et épreuves qui en découlent.*

*Aujourd'hui, je suis en train d'écrire mon mémoire pour obtenir une maîtrise en « gestion des personnes en milieu de travail » laquelle constitue l'autre très gros défi que je me suis imposé avec la réalisation de ce mémoire. Et voilà... J'en suis là. »*

## 3.2. ANALYSE

### 3.2.1. DES OBSTACLES LIES AU SECTEUR DE LA SANTE

De nombreuses réalités émergent dans ce témoignage de la praticienne-étudiante, en commençant par un aperçu historique sur ses origines, ses antécédents personnels, familiaux, professionnels et formatifs depuis le commencement de la narration, en passant par les changements, difficultés et obstacles vécus, propres à l'immigration et à l'insertion dans le milieu de travail. Il en est de même pour les personnes qui ont donné un témoignage par rapport à leurs propres expériences.

Dans le cadre des processus migratoires, on constate des problèmes qui entravent l'insertion professionnelle et sociale des immigrants. À cela s'ajoute la difficulté qu'ont les personnes désireuses de valider leur titre professionnel dans le pays d'arrivée, validation qui est une condition préalable à l'exercice de la profession pour laquelle elles sont qualifiées. Dans l'intervalle, les personnes arrivant sur le territoire doivent survivre aux nouvelles conditions qui se présentent, comme les exigences sociales auxquelles elles sont exposées, le salaire auquel elles peuvent souscrire et les difficultés d'accès à la validation du titre professionnel, en raison de la dépense économique qu'il représente. Elles doivent couvrir divers besoins essentiels tels que le logement, l'alimentation, la santé, l'éducation et les besoins sociaux auxquels elles sont exposées.

Lorsque des immigrants s'installent dans le pays d'arrivée, ils sont contraints de faire face à des conditions différentes de celles qui prévalaient dans leur pays d'origine. Ils doivent faire face à de nouveaux défis qui entraînent des difficultés variées comme les suivantes: réussir une intégration professionnelle et sociale dans la société d'accueil, compter sur des mécanismes et services qui aident et facilitent leur adaptation et leur insertion sur le marché de l'emploi en dépit de leurs expériences professionnelles et de leurs connaissances linguistiques (Chicha,2012), faire face à une culture organisationnelle, travailler dans des fonctions qui soient cohérentes avec leur domaine de formation académique, obtenir un bon salaire, entre autres choses. De cette façon, selon (Kalanga et Legault, 2008), dans un contexte marqué de plus en plus par une diversification sociale et culturelle, les besoins doivent être analysés en fonction d'éléments à la fois personnels, culturels et historiques propres à la personne qui les a formulés.

Un des constats du témoignage de la praticienne étudiante montre les obstacles liés à la reconnaissance du diplôme professionnel dont la mesure de ses connaissances est obligatoire. Les conditions défavorables pour enclencher ce processus, à savoir : la condition d'être résidente permanente, les longs délais pour l'étude du dossier et les frais

exigés pour les ordres professionnels pour l'analyse. Renvoyant à ce que la praticienne étudiante a exposé dans le témoignage : *« il est important de souligner ici qu'en plus des documents exigés par les services régionaux des admissions (évaluation comparative) la demande devra être accompagnée de la lettre de l'OPIQ contenant la prescription des cours et des stages (des stages de familiarisation aux fins d'adaptation à la pratique, des stages d'appoint aux fins d'évaluation et des cours et des stages aux fins de formation) selon le cas. Une preuve de citoyenneté ou de résidence permanente et le certificat de sélection du Québec sont aussi demandés ».*

Alors en partant de la quasi impossibilité d'accès à l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes avec le statut d'étudiante étrangère, les possibilités de la praticienne étudiante d'intégrer le marché du travail pour y exercer sont presque nulles. Dans ce sens, quelques questions ressortent à cet égard : jusqu'à quel point il y a vraiment une intention d'apporter au pays une main-d'œuvre qualifiée pour aider à pallier la problématique de la pénurie de main-d'œuvre au Québec ? Y a-t-il ou non du soutien à l'insertion professionnelle ? Les entreprises ne proposent-elles pas de travailler avec des immigrants ? Cette difficulté ou cette absence de disposition est-elle liée à un manque d'intérêt gouvernemental pour cette question ? L'État et les organismes ont-ils intérêt à tirer parti, dans le bon sens du terme, d'un groupe de professionnels formés pour exercer et renforcer les carrières liées à la santé ?

Aussi, l'immigration comporte son paquet de défis pour la société d'accueil où la place qu'elle est disposée à donner au nouvel arrivant constitue un élément déterminant pour évaluer sa capacité d'accueil. La sensibilisation et la réceptivité aux défis que pose la diversité culturelle impliquent un projet collectif qui concerne largement la société d'accueil et surtout l'ensemble des acteurs socioéconomiques et institutionnels (les organisations), l'investissement en matière économique, social et humanitaire ; ainsi que

l'immigration économique. Il est donc urgent de réfléchir sur l'intégration dans des emplois de qualité des personnes qui viennent au Québec.

L'impact économique pourrait être plus positif si la contribution des immigrants était mieux mise à profit au Québec en facilitant l'accès à l'emploi dès les premières années d'immigration, ce qui représente un grand défi pour le Québec. Ainsi en témoigne la praticienne étudiante lorsqu'elle expose : *« Il y a quelques mois, motivée par quelques personnes qui sont dans le réseau de la santé et qui connaissaient le besoin impératif de capital humain tant en inhalothérapie qu'en infirmerie, j'ai envoyé trois curriculums vitae ; quelques jours après, j'ai été contactée en entrevue ; avec beaucoup d'attentes, mais aussi de l'espoir, je me suis présentée aux entrevues et ai réalisé les examens correspondants. L'une des cinq personnes qui m'a reçue en entrevue était la responsable des ressources humaines du centre hospitalier de Rimouski finalement, quelques jours après, j'ai reçu un appel pour m'informer que je n'avais pas été sélectionnée pour le poste d'inhalothérapeute parce que je ne faisais pas partie de l'Ordre, mais qu'ils n'hésiteraient pas à m'embaucher lorsque j'en ferai partie ».*

Dans la Table de concertation des organismes au service de personnes réfugiées et immigrants (TCRI), (2013) Bourdarbat et Grenier, (2014) soulignent l'importance de favoriser une plus grande ouverture des employeurs face à l'immigration, particulièrement ceux des PME et comme le recommande L'OCDE-LEED :

D'apporter aux employeurs des solutions permettant de surmonter les barrières à l'embauche de candidats immigrants, notamment par une aide à l'homologation des diplômes, à la validation des expériences professionnelles effectuées à l'étranger, à l'acquisition d'un niveau de langue suffisant ou encore à la réalisation de stages professionnels.

Ces mesures pourraient faciliter considérablement la mise en place de la main-d'œuvre qualifiée dans les organisations et en même temps couvrir les besoins du marché du travail pour remplir les postes vides notamment dans le secteur de la santé.

Bien que le Gouvernement du Québec entend augmenter la part de l'approche «two-step migration» pour les travailleurs qualifiés, la sélection comme résident permanent se faisant après un séjour temporaire comme travailleur étranger temporaire qualifié ou comme étudiant étranger. Ce dernier programme a été suspendu jusqu'à ce qu'il y ait de nouvelles dispositions gouvernementales. Selon le rapport commandé à Boudarbat et Grenier par le (MIDI, 2014) le gouvernement compte ainsi favoriser les immigrants qui ont une expérience au Québec et/ou un diplôme québécois et sans doute prévenir les problèmes de reconnaissance des acquis et des compétences (RAC) que rencontrent de nombreux travailleurs qualifiés : la non-reconnaissance des diplômes étrangers et de l'expérience étrangère par les employeurs et le manque d'expérience québécoise. Selon une étude récente menée par (Montréal International et le Conseil Emploi Métropole, 2019) auprès des principaux intéressés (immigrants temporaires des catégories des étudiants internationaux et des travailleurs temporaires spécialisés), on constate dans les deux populations la complexité des processus qui sont sujets aux constantes réformes et qui demandent de longs délais.

LES OBSTACLES SONT SENSIBLEMENT LES MÊMES POUR LES ÉTUDIANTS INTERNATIONAUX ET LES TRAVAILLEURS TEMPORAIRES SPÉCIALISÉS

		ÉTUDIANTS	TRAVAILLEURS
OBSTACLES MAJEURS	Accès à l'emploi	Ressources d'aide à l'emploi disponibles, mais peu connues Incertitude liée au statut temporaire postdiplôme	Difficulté pour les conjoints de trouver un emploi
	Processus d'immigration	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Processus méconnu et considéré complexe</li> <li>• Processus complexifié par les réformes récentes</li> <li>• Longueur des délais au fédéral</li> </ul>	
	Niveau requis de français	<p><b>POUR NON FRANCOPHONES :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Limite l'obtention de la résidence permanente</li> <li>• Difficile et coûteux d'apprendre la langue en peu de temps</li> </ul>	
AUTRES OBSTACLES	Maîtrise de l'anglais	<p><b>POUR FRANCOPHONES :</b></p> <p>Connaissance insuffisante de l'anglais qui freine l'accès à l'emploi</p>	
	Qualité de vie		Accès difficile au système de santé et de garderies, infrastructures, etc.

**Figure 4.** Des obstacles pour les étudiants étrangers et les travailleurs temporaires spécialisés (TCRI, 2016, p.16)

### **3.2.2. DES AUTRES OBSTACLES LIES AUX LIEUX DE SCOLARITE, AUX CONNAISSANCES LINGUISTIQUES ET A L'AGE D'IMMIGRATION**

Selon une étude de Connolly et Boudarbat, (2013), le lieu d'obtention d'un diplôme joue un rôle tout aussi déterminant dans l'accès à l'emploi des personnes immigrantes. En effet, « celles dont le diplôme d'études postsecondaires est acquis à l'extérieur de l'Europe, du Canada et des États-Unis ont effectivement beaucoup de mal à trouver un emploi au Québec. Elles affichent un taux d'emploi plus faible et un taux de chômage plus élevé que les natifs » (Boudarbat et Grenier 2014 : 169-170). De telle sorte que si « l'obtention d'un diplôme canadien n'est pas suffisante pour renverser la tendance, elle permet néanmoins d'améliorer les performances sur le marché du travail » (Boudarbat et Grenier 2014 : 169-170). L'âge au moment de l'immigration semble aussi avoir un effet similaire, car les personnes arrivées avant l'âge de 25 ans affichent des taux de chômage moins élevés et ont plus de facilité à s'intégrer que celles arrivées plus tard au cours de leur vie (Boudarbat et Grenier 2014 : 179 ; Boudarbat 2016). « L'avancement en âge est alors, une source d'exclusion du marché du travail » (Chicha, 2009 : 122).

Tel est le cas de la praticienne étudiante qui, à l'âge de 45 ans et après avoir fait ses études professionnelles dans son pays d'origine, devait entreprendre une nouvelle étape de scolarisation comme voie pour la résidence permanente, avec au préalable une connaissance minimale de la langue française en raison du peu de temps dont elle disposait avant d'entreprendre le voyage au Canada. À cause de « la politique d'immigration du Québec qui priorise les candidats qui connaissent le français » (Chicha, 2009 : 63 ; Boudarbat et Grenier, 2014 : 36), « le manque de maîtrise de la langue peut réduire considérablement les chances d'avoir un réseau social avec des natifs en compliquant le processus de préparation à la recherche d'emploi » (Chicha, 2009 : 63 ; Grenier 2016).

C'est pour cette raison que les étudiants étrangers et les travailleurs qualifiés qui ont déjà travaillé au Canada sont de bons candidats à l'immigration permanente. Ils sont bien intégrés à la société et ont moins de difficultés à faire valoir leur capital humain auprès des employeurs (Boudarbat et Grenier 2014 ; Québec 2014, Gariépy, 2016). » L'expérience acquise à l'étranger a, pour sa part, peu de valeur sur le marché du travail québécois » (Boudarbat et Grenier 2014 : 161).

Aussi, « la grande diversité des régions d'origine des personnes immigrantes complique l'évaluation de leur capital humain » (Boudarbat et Grenier, 2014). De plus, « les employeurs dévalorisent les qualifications des candidates et des candidats qui détiennent un diplôme d'une université qui leur est inconnue, puisqu'ils manquent d'information sur les programmes d'études étrangers » (Boudarbat et Grenier 2012 : 161 ; Gariépy 2016 ; Chicha et Charest 2008 : 12). En outre, « celles et ceux qui poursuivent le processus doivent parfois effectuer un stage ou suivre une formation d'appoint adaptée à leurs besoins avant de pouvoir exercer leur profession » (Chicha et Charest 2008 : 11 ; Gariépy 2016). Les employeurs du secteur privé et les établissements d'enseignement sont toutefois peu enclins à offrir de telles opportunités (Chicha et Charest 2008 ; Gariépy 2016).

Ainsi, « en réponse au refus des demandes d'équivalence, les personnes immigrantes sont « devant une alternative difficile, soit reprendre entièrement leurs études, soit abandonner leur carrière » (Chicha et Charest 2008 : 12). Dans le cas de la praticienne, l'attente de réponse à l'égard de l'évaluation comparative, premier document exigé pour le processus d'équivalence, met un frein à la continuité des démarches.

On peut constater de manière générale une vision bidirectionnelle de l'intégration où les responsabilités sont partagées entre la personne immigrante et la société d'accueil. En ce qui concerne l'employabilité, plus particulièrement, le regroupement sous le Réseau national des organismes spécialisés dans l'intégration en emploi des nouveaux immigrants

(Rosini), de certains membres de la table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes (TCRI, 2013), elle comporte le développement et le partage d'une approche qui compte quelques indicateurs : tenir compte du projet et du parcours migratoire ; lier intégration sociale et intégration au marché du travail ; approches basées sur la communication interculturelle ; l'intervenante(e) comme pivot central ; prospection, sensibilisation et support des employeurs ; l'accompagnement des nouveaux immigrants et des employeurs pour le maintien en emploi et l'intervention à double rythme combinant urgence et projet vocationnel.

Comme le Québec a un déficit important de professionnels dans le domaine de la santé, il est indispensable de pouvoir compter sur ce grand nombre de personnes qui pourraient contribuer à remédier à cette carence. Envisager en outre la possibilité d'intégrer de nouvelles perspectives au système de santé québécois, en plus des mécanismes déjà établis, devient une tâche urgente. De ce point de vue, il n'est pas suffisant de considérer que les obstacles systémiques à l'accès à l'emploi, mais aussi de chercher à les surmonter. Les caractéristiques socioprofessionnelles de la praticienne étudiante et le besoin du marché du travail en ce qui concerne le domaine de l'inhalothérapie forment une formule gagnant-gagnant où les deux parties sont favorisées, en diminuant ainsi les impacts et les conséquences qui pourraient être négatives tant pour les immigrants que pour la société d'accueil.

### **3.2.3. MISE EN ŒUVRE D'APPRENTISSAGE, FORMATION ET CONNAISSANCE, RESULTAT : L'EXPERIENCE**

La mise en œuvre de l'apprentissage, de la formation et des connaissances en tant que processus relativement autonomes dans les trajectoires de vie et les expériences vécues, produit des rêves et de la construction des projets et des circonstances qui parfois échappent



au contrôle ; elle obéit en effet à l'association théorie-pratique où les savoirs constitués, construits et proposés en formation peuvent faire l'objet d'une appropriation, stimulant et renforçant les capacités d'action dans le présent et l'avenir. On pourra dire que l'histoire racontée dans le témoignage se déroule dans un contexte « convenable » par rapport aux faits, décisions, antécédents et réalités qui sont exprimés. Une famille normale d'un niveau social moyen où l'étude signifiait l'opportunité de se démarquer et de progresser en tant qu'individu membre d'une famille entourée de respect qui grandissait dans une ambiance saine et sécuritaire. Les conditions étaient présentes pour pouvoir mettre en pratique la théorie, postulat qui requiert détermination et sécurité. La détermination qui est née du vouloir exécuter une action et la sécurité qui résulte de la confiance en soi et dans la capacité de savoir-faire les choses. La théorie s'est installée et s'est assimilée tandis que la pratique a mené à l'action, bref au travail et à la dynamique qu'il comprend.

L'association de ces deux mots théorie-pratique remonte au Moyen Âge où Alain Rey la désigne comme : l'application de règles et principes qui s'opposent, dès le XIV<sup>e</sup> siècle, à « théorie ». La pratique : s'intéresse ou est relative à l'application d'une discipline, d'une connaissance, ou vise directement à l'action concrète, par opposition à théorique. La théorie par contre, devient ce qui pilote la pratique ; de la différence absolue entre l'une et l'autre, on arrive à une relation dénomination/dépendance ; ici, « la théorie peut être construite de façon autonome tandis, que la pratique semble n'exister que sous la dépendance d'une théorie dont elle constituerait en quelque sorte la conséquence ou l'effet » (Guige ; 1998 : 116). La pratique découlerait alors nécessairement d'un savoir dont elle serait la mise en œuvre, et l'articulation théorie/pratique est pensée comme une application, laquelle prendrait un aspect de réalisation ou bien un aspect d'exécution.

Chaque personne construit des savoirs au gré de l'expérience acquise qui au fil des années de pratique, s'enrichissent de plus en plus ; c'est ainsi depuis que l'individu commence à accumuler des observations, des questions, des théories qui peuvent

commencer à partir du premier jour de la formation initiale. Toutefois, bien entendu, la pratique donne d'emblée l'occasion de faire des expériences à la faveur desquelles se construiront des représentations, des théories subjectives, mais aussi des connexions avec des savoirs savants ou d'autres savoirs d'expérience (Elbaz, 1993 ; Gauthier, 1993 ; Raymond, 1993 a et b ; Tardif, 1993 a, b et c). La praticienne auteure du témoignage tire de son expérience des représentations et des savoirs qu'elle réinvestit inévitablement dans son action future ; il y a alors un entraînement continu et soutenu au travers de l'expérience.

L'important est vraiment de donner une place à ces savoirs et de favoriser leur mise en relation avec des savoirs issus d'autres sources, plutôt que de leur dénier toute valeur, même s'ils ne sont pas issus d'une recherche « scientifique ». On touche évidemment là à des savoirs qui ne viennent pas seulement de l'expérience professionnelle, mais d'avant et d'ailleurs (Raymond, Butt et Yamagishi, 1993).

L'expérience est alors le résultat de la mise en œuvre des savoirs au moyen de la formation et de l'apprentissage, ainsi que de la théorie, la pratique et le travail qui favorisent la déconstruction, l'explicitation, la critique, le remaniement, et l'intégration de ces savoirs à d'autres, fondés sur d'autres légitimités et d'autres provenances. Le genre d'expérience de l'auteure est construit par l'ensemble des apprentissages, des formations, des connaissances, des théories, des pratiques, où en plus les déplacements et les changements d'espace aussi, lui ont permis d'expérimenter autrement et dans autres lieux le savoir-être, le savoir-faire, le savoir-vivre en offrant un regard et un scénario distincts de ceux déjà vus.

#### **3.2.4. DEVENIR UNE TRAVAILLEUSE AUTONOME OU ENTREPRENARIAT**

Devenir une travailleuse autonome ou entrepreneurial dans le témoignage de la praticienne auteure, peut être abordé à partir des angles différents, mais qui portent la même essence : l'une composée par une relation étroite entre la formation (études faites) et le

travail lié au domaine des études, qui s'inscrit entre autres choses dans les opportunités de développer une gamme de compétences efficacement, jusqu'au point de réussir à devenir une travailleuse autonome ou une entrepreneuriat, lorsque l'auteure dit « *j'ai pu me consolider en tant que travailleuse autonome dans le domaine de l'inhalothérapie au travers ma propre organisation du domaine de la santé ; une organisation caractérisée par la qualité dans l'attention tant humaine que professionnelle, qui allait au-delà du service habituel et avec la valeur ajoutée d'offrir les services n'importe où et n'importe quand, et non plus à une heure précise ; les résultats ont été positifs et motivants* ».

Désormais on peut avoir un type d'approche économique de l'entrepreneuriat qui se traduit par le concept d'*homo-economicus*, un individu rationnel capable de prendre des décisions optimales, d'optimiser ses ressources et de maximiser ses résultats, en créant de la valeur nouvelle, et en participant d'une logique de l'offre. Stevenson et Jarillo, (1990), définissant l'entrepreneuriat comme le processus par lequel les individus, en solitaire ou au sein d'une organisation, poursuivent les opportunités.

L'entrepreneuriat se présente alors sous diverses appellations: facteur entrepreneurial, comportement entrepreneurial, esprit d'entreprise. Le facteur entrepreneurial fait référence à un nouveau facteur de production différent du capital, la notion de fonction d'entreprise renvoie à la découverte et à l'exploitation d'opportunités, ainsi qu'à la création d'entreprises. On entend par comportement entrepreneurial celui qui réussit à combiner innovation, prise de risque et proactivité (Miller, 1983). L'entrepreneur qui prend des risques et occupe une position incertaine (Knight, 1921) et l'entrepreneur qui prend initiative, il a de l'imagination et crée de nouvelles opportunités.

Ces affirmations confirment l'accomplissement premier de créer son entreprise, compte tenu du trajet parcouru, des expériences acquises et surtout de prendre la décision de former sa propre organisation de la santé. Comme nous l'avons vu plus tôt, cette

décision demande l'élaboration et le développement de certains éléments caractéristiques d'un entrepreneuriat.

### **3.2.5. UN CONTEXTE SOCIOPOLITIQUE D'IMMIGRATION**

Toute personne qui migre est inéluctablement confrontée à l'arrachement d'une partie d'elle-même qu'il lui faudra accepter, comprendre et transformer. C'est en ce sens que le parcours migratoire se fractionne en une série de moments-clés dont l'enchaînement peut, selon les conditions dans lesquelles il s'établit, être la source de profondes souffrances psychosociales. Ces étapes constituent autant de processus nécessaires à l'élaboration du deuil, consubstantiel à la perte.

Selon l'expérience de la migration que la praticienne décrit, ainsi que les raisons et circonstances pour lesquelles elle a pris la décision de migrer, l'action de transiter ou de se déplacer entre les pays à savoir : l'Équateur et le Canada, les pays qu'elle a choisis de façon volontaire, répond plus aux inégalités du développement humain, à la valorisation de la mobilité comme élément de modernité, à l'offre de voyage du fait de l'impossibilité de circuler sans visa qui enrichit les passeurs, à la mode du tourisme international, qui donne à d'autres l'idée d'aller s'installer ailleurs (esprit voyageur), mais aussi comme le souligne (Abu-Warda, 2008) à la recherche d'une meilleure qualité de vie, l'inégalité des revenus dans une région ; les conditions politiques et de travail dans le pays d'origine et dans le pays d'accueil, les conflits politiques et les catastrophes naturelles.

Bien que la migration entraîne de nombreux sentiments et situations inconnues dont l'insécurité, le déracinement et l'incertitude, la migration involontaire est encore plus pénible en raison des circonstances indésirables, par exemple celle d'échapper aux conflits, de fuir des menaces et des persécutions, du terrorisme ou des violations des droits de l'homme, entre autres choses. (Mohammed, 1989) souligne aussi à cet égard les forces

défavorables aux immigrants, dont des exodes en raison de catastrophes naturelles, des invasions ou des déplacements entraînés par la traite de peuples.

L'Équateur, petit pays, destination de la première migration selon ce témoignage, pays dont population a atteint 18 120 179 habitants en 2019, a la plus forte densité de population de l'Amérique du Sud et a une superficie terrestre de 283 561 Km<sup>2</sup>. Pays riche de potentialités et de ressources naturelles comme le pétrole, les divers produits agricoles et l'art entre autres choses, il est situé géographiquement dans le nord-ouest de l'Amérique du Sud bordé au sud et à l'est par le Pérou, au nord par la Colombie et à l'ouest par l'océan Pacifique ; il se trouve juste au-dessus de la ligne de l'équinoxe, faisant que sa géographie est parcourue par divers systèmes écho géographiques, représentés par la forêt amazonienne, l'océan Pacifique et le système montagneux andin lesquels, constituent une immense richesse, mais aussi, rendent le pays vulnérable aux catastrophes naturelles en raison de plus de 27 volcans actifs et des constants tremblements de terre qui s'y présentent.

Cette première migration vers l'Équateur décrit dans le témoignage a marqué le début d'événements importants dans la vie de l'auteure : la constitution d'une famille, le passage à l'indépendance professionnelle jusqu'à la prise de décision de migrer à nouveau vers des chemins plus éloignés et moins familiers. Avoir l'expérience d'une première migration pour entamer une autre aide, dans une certaine mesure, au déplacement vers un autre pays où les facteurs comme l'intégration et l'inclusion sont fondamentaux pour s'installer et s'habituer à un nouveau milieu.

Cependant, les effets, les conséquences, les expériences, les sentiments, les frustrations, ainsi que les réussites que l'auteure a vécus dans son parcours d'immigrante demeurent des forces ou des faiblesses, des menaces ou des opportunités selon la façon dont la personne immigrante les vit et ils sont inhérents à la condition de l'immigrant. La migration est donc une réalité subjective qui dépend de l'expérience de chacun, sans minimiser l'importance et les conditions que chaque processus ou situation particulière

pourrait avoir eu par rapport au statut de l'immigrant, dans ce cas du témoignage bien que, un peu moins traumatisant mais même complexe pour l'auteur.

### **3.2.6. RESILIENCE**

Dans cette partie du témoignage qui concerne les récits d'autres immigrants, de leurs expériences et des problèmes spécifiques de l'insertion socioprofessionnelle des travailleurs qualifiés, la reconnaissance des diplômes acquis à l'étranger, l'expérience canadienne requise, les barrières linguistiques, l'orientation dirigée vers des emplois de moindre qualification par les centres d'emplois canadiens et la discrimination systémique des milieux de travail sont des réalités qu'ils ont vécues; il ne semble pas facile de surmonter ces événements et d'être capable de se développer avec succès à la suite de circonstances très défavorables.

Lorsque l'auteur expose dans le témoignage : *« les témoignages rapportés précédemment ne sont que quelques exemples parmi tant d'autres qui existent ; en dépit de la main-d'œuvre qualifiée et de la vaste expérience dont disposent de nombreux immigrants, les possibilités d'intégrer le marché du travail sont de plus en plus difficiles et en conséquence éloignées. Cependant, à mon avis, bien qu'on puisse éprouver des sentiments d'incertitude, de frustration et de découragement comme réponse à ces situations, on peut aussi mettre en œuvre la “résilience” en tant qu'outil précieux et utile ».*

Le terme résilience provient du latin (Kotliarenco, Cáceres et Fontecilla, 1997), du mot *resilio*, qui signifie revenir en arrière, revenir d'un bond en avant, ressortir, rebondir. Les dictionnaires (Kotliarenco *et al.*, 1997) entendent par résilience la résistance d'un corps à la rupture par coup. La fragilité d'un corps diminue en augmentant la résistance ou la capacité d'un matériau à retrouver sa forme initiale après avoir subi une pression déformante. (Becoña, 2006)

En effet, c'est grâce à cette capacité citée précédemment, autrement dit, à la résilience inscrite dans un réseau de relations et d'expériences émergeant au travers de notre relation dans le monde qui nous entoure qu'on peut faire front aux adversités. Ce sont dans les interactions à l'école, dans la famille, avec les membres de la communauté, voire au sein de systèmes plus larges, que les mécanismes protecteurs et de risque interagissent, les premiers l'emportant sur les derniers qui permettent la construction du processus de résilience.

La notion de résilience part alors du principe qu'il existe une grande hétérogénéité dans les réactions des populations à toute sorte d'adversités environnementales. La résilience est une déduction fondée sur la preuve que certains individus ont un meilleur résultat que d'autres qui ont connu un niveau comparable d'adversité; en outre, l'expérience négative peut avoir un effet sensibilisant ou un renforcement effet de « rotation » par rapport à la réponse à la tension ou d'adversité ultérieure. Cyrulnik et Pourtois (2007) soutiennent que la résilience décrit un changement de paradigme, où l'adversité n'est pas un obstacle mais un pilier d'évolution vers la réalisation de l'individu et de son groupe social. L'auteure fait référence à la mise en œuvre de la résilience en tant qu'outil précieux et utile, malgré les sentiments de frustration, de découragement et d'incertitude, c'est-à-dire en tant qu'agent de réponse, en réparation des dommages.

### **3.2.7. LES ATTENTES FACE A LA SITUATION ACTUELLE ET L'AVENIR**

Selon le témoignage de la praticienne étudiante, nous pourrions remarquer de façon générale trois motivations insérées dans le but principal de rester définitivement au Canada dans un projet de vie familiale, à la recherche d'une qualité de vie pour elle et sa famille ainsi que des opportunités de développement et d'épanouissement. Elles sont académiques ou professionnelles, socioéconomiques et familiales, toutes liées à la représentation des

objectifs envisagés qui permettent de se projeter dans l'avenir. Les attentes académiques ou professionnelles concordent avec la visualisation de plus grandes opportunités dans le domaine du travail et des études et dans la résidence permanente définitive au Québec, en comprenant que ces conditions et objectifs peuvent changer avec le temps ou les éventualités qui apparaissent. Les attentes académiques ou professionnelles sont orientées vers le processus de validation, d'exécution de la profession et de spécialisation ultérieure dans son domaine d'étude. En conséquence, la reconnaissance des acquis et des compétences (ou validation des acquis de l'expérience), la certification des compétences en milieu de travail et la reconnaissance des diplômes étrangers sont, dans la pratique, trois types de dispositifs accordés pour mieux servir les intérêts de l'immigrant (Leugeune et Bernier, 2014).

Au Québec, il existe quatre sortes de dispositifs de reconnaissances des compétences à savoir : (1) la reconnaissance des acquis et des compétences (RAC) qui permet de reconnaître et d'évaluer officiellement les connaissances et les savoir-faire qu'un travailleur immigrant aurait développés à l'extérieur du contexte éducationnel pour se faire reconnaître aux fins d'éducation et d'obtention d'un diplôme ; (2) le cadre de développement et de reconnaissance des compétences de la main-d'œuvre c'est-à-dire la certification des compétences en milieu de travail ; (3) toute forme de dispositif et d'arrangement national comme l'accord sur la reconnaissance mutuelle des diplômes qui servent à la reconnaissance des qualifications du travailleur immigrant ; (4) les processus de reconnaissance d'équivalence de diplôme et de formation des Ordres professionnels hors des arrangements de reconnaissance mutuelle (ARM). En dépit de cela, ces dispositifs ne semblent pas efficaces, les obstacles sont de l'ordre économique, de l'ordre des délais et les opportunités pour y arriver deviennent déterminantes et parfois limitatives pour la poursuite des objectifs.



La reconnaissance des compétences des immigrants qualifiés a du sens lorsqu'elle n'est pas basée seulement sur une simple logique de production et de gestion du marché du travail, mais plutôt sur une logique de recherche de capital humain et de création de capital social. Ces idées sont liées à l'intention de créer un sentiment d'intégration et d'acceptation dans le pays, créant un sentiment d'intégration et d'acceptation dans le territoire. La praticienne étudiante souligne : *« grâce à cette expérience, mes espoirs d'intégrer le marché du travail dans le secteur de la santé ont augmenté, je me suis rendue compte que le besoin de main-d'œuvre dans ce secteur était une réalité urgente, de telle sorte que ça m'encourage encore plus à poursuivre les démarches pour pouvoir y entrer. Mes attentes ils se maintenaient, dans une plus grande mesure, malgré que je ne savais pas que si facile, rapide ou dispendieux pourrait être appartenir à cet ordre des inhalothérapeutes. Pour moi, avoir la possibilité d'entrer sur le marché du travail après autant d'années d'expérience devient un défi très particulier ; il est difficile de comprendre le paradoxe entre le pays qui accueille les immigrants pour compenser le vieillissement de la population et le potentiel dont disposent les immigrants PFE qui ont l'expérience du travail, les formations et les compétences à mettre en œuvre pour contribuer à combler les besoins du système de santé et bien sûr du marché du travail en général. Il y a une forte dichotomie à mon avis entre les PFE qui arrivent au Canada, quel que soit leur statut et l'état de pénurie de main-d'œuvre qui croît de plus en plus ; cette situation mérite la création urgente des mécanismes qui fournissent des pistes de solution effectives et qui conviennent de manière équilibrée autant aux immigrés qu'au gouvernement et en fin de compte à la société ».*

Dans une partie du témoignage de la praticienne étudiante, Sonia dit : *« J'en ai connu quelques-uns qui se retirent de la francisation, tandis que moi je n'ai pas accès à la francisation à cause de mon statut, je voudrais avoir cette opportunité d'apprendre la langue gratuitement et avec un soutien financier, social, ou seulement avec l'accompagnement pour surmonter des difficultés qu'y se présentent ».* L'exposé précédent

laisse voir le sentiment de frustration dû au manque d'opportunités d'étude de la langue, élément essentiel pour la communication et la compréhension avec la société d'accueil. Ce sentiment entraîne le fait de se sentir exclu tant individuellement que socialement. Les attentes ici visent à la création d'espaces qui privilégient l'apprentissage de la langue et ce, peu importe le statut d'immigrant ; c'est un atout incontournable et aussi le premier pas vers le chemin de l'intégration et de l'inclusion. De plus, l'engagement de l'État et des dirigeants d'entreprises au regard des objectifs des programmes d'accès à l'égalité vers l'atteinte d'une juste représentativité de la diversité devra être significatif (Chicha et Charest, 2013).

Par ailleurs, en ce qui concerne les attentes socioéconomiques, des études sur les réseaux sociaux dans un contexte d'immigration montrent que l'arrivée dans un nouveau pays demande nécessairement la reconstruction parfois complète des liens d'entraide et d'amitié (Chicoine *et al.*, 1997 ; Assogba, Fréchette et Desmarais, 2000) en permettant ainsi aussi la construction des relations. Burt, (1992), ajoute qu'il est plus efficace d'appartenir à plusieurs réseaux plutôt que de former des liens avec un seul réseau lorsqu'il s'agit d'obtenir de l'information plus diversifiée. Différents éléments propres au pays d'accueil doivent être intégrés de manière positive, car cela facilite l'insertion au niveau partenaire culturel. Cela renforce les perspectives d'avenir en matière d'autonomisation dans les domaines universitaire, professionnel, familial et social. Ces éléments sont essentiels pour créer un sentiment d'appartenance favorable à l'entrée dans le pays d'accueil.

Les facteurs personnels et familiaux qui présentent la particularité d'aborder différents angles, correspondent à la capacité de résilience, laquelle décrit un changement de paradigme, où l'adversité n'est pas un obstacle, mais un pilier d'évolution vers la réalisation de l'individu et de son groupe social (Cyrulnik et Pourtois, 2007). La pensée positive et constructive, en tenant compte des capacités, des compétences en tant que personne et membre d'une famille qui ne partage pas seulement un rattachement du sang

mais aussi de fraternité, sert de socle pour surmonter toutes sortes des difficultés d'adaptation d'insertion et d'intégration sur le chemin des immigrants ; elle instaure une force d'équipe qui permet de supporter avec courage et héroïsme, quel que soit la circonstance et le contexte. En ce qui concerne la personne en tant qu'individu, l'importance d'un sentiment d'appartenance à une collectivité est développée de pair avec la capacité qu'elle a de pouvoir exprimer ses besoins, ses attentes, ses suggestions et le sentiment d'être reconnue dans la contribution qu'elle peut apporter quelque chose à cette société (Guilbert 2004 ; 2005 a).

### 3.3. L'IMMIGRATION DU POINT DE VUE DE L'ENTREPRENEURIAT

En analysant le contexte du témoignage, la migration est vue comme l'entrepreneuriat, c'est-à-dire, le projet de vie familiale choisi par la praticienne, que s'inscrit dans le plus important processus attirant toute l'attention et suscitant l'analyse, l'étude et la compréhension à cet égard. Pour faire cette analyse il convient d'examiner et de réfléchir sur les diverses approches, qu'elles soient économiques, centrées sur la décision, sur l'action, ou sur l'agir entrepreneurial (Schmitt, 2019), par rapport au projet de la migration.

Dans ce cas, l'approche économique de l'entrepreneur est inspirée par l'intérêt de la praticienne-étudiante (l'entrepreneuriat) à explorer des échanges internationaux, n'investissant pas seulement son capital économique, sinon aussi son capital humain, personnel, familial et social dans la recherche du libéralisme économique, autrement dit des droits comme la liberté et la propriété. Au moyen l'optimisation des ressources, elle pourra jouir des fruits de son propre travail, conforme aux lois et aux normes établies. De cette manière, l'entrepreneuriat aura un rôle important à jouer en ce qui concerne l'offre de ses compétences, capacités et expériences dans la société d'accueil et à l'intérieur des

organisations de santé où cette offre constituera un levier pour alléger la pénurie de main-d'œuvre dans le domaine de l'inhalothérapie.

La prise en charge de l'information (facteurs qui entraînent la pénurie de main-d'œuvre, les mécanismes pour la combattre, etc.) joue ici un rôle significatif qui permet l'identification des signaux faibles existants dans l'environnement et propices à la prise de décision pour voir et faire ce que les autres ne voient pas et ne font pas. L'innovation considérée comme le moteur de la croissance économique (Schumpeter, 1934 et 1942) part de la création d'une valeur ajoutée qui permettra de faire la différence entre services ou produits; c'est ainsi qu'il y a une contribution de savoir-être, savoir-faire et savoir-vivre différemment vers la société d'accueil et vers les organisations de la santé.

### **3.3.1. DIFFERENTES APPROCHES CENTREES SUR L'ENTREPRENEURIAT (MIGRATION)**

La migration du point de vue du témoignage de l'entrepreneuriat vise un projet de vie familiale composé par plusieurs acteurs, d'un côté l'entrepreneure et d'un autre les acteurs de l'écosystème. Mais c'est l'approche centrée sur l'entrepreneur qui fait référence à la compréhension de ce qu'est l'entrepreneur. Dans ce sens, la singularité de l'entrepreneur revêt une importance particulière qui se retrouve dans ensemble des autres approches telles que :

- L'approche du behaviorisme
- L'approche pour les traits
- L'approche sociologique
- L'approche du comportement entrepreneurial (Schmitt, 2019 : 31).

Le behaviorisme est une approche basée sur les dimensions psychologiques des individus qui étudie les comportements à la suite de stimuli et ses réponses ; ainsi, les comportements sont normés, « soit pour les identifier, soit pour les faire évoluer vers les normes attendues » (Schmitt, 2019 :31). La praticienne-étudiante fait face à son projet d'entrepreneuriat en assumant des comportements en fonction de son statut d'étudiante étrangère et de ses différents rôles (professionnelle, mère et épouse), mais aussi munie de son propre bagage d'expectatives, de désirs, de crainte des préjugés et de prétentions. La rencontre avec la société d'accueil et les organisations qui ont des caractéristiques propres, des codes culturels, des attitudes vis-à-vis de l'immigrant parfois racistes et xénophobes. Elle comporte certaines sensations de tension et de mécontentement, telles que des difficultés dans la communication, malentendus ou des interprétations erronées qui font partie du processus d'intégration entre l'immigrant et la société d'accueil.

Un facteur très important qu'il importe de souligner est la personnalité de l'entrepreneur. Voici les traits auxquels on reconnaît les caractéristiques d'un entrepreneur dont il est doté d'un talent inné qui aide à la construction d'un profil, bien que cela soit dans un mouvement constant: innovateur, leader, preneur de risques, modéré, indépendant, créateur, énergique, persévérant, original, optimiste, orienté vers les résultats, flexible, et débrouillard (Filion, 1997).

Quelques-unes des caractéristiques communes avec la praticienne sont sans doute la prise de risques (représentée dans la décision de commencer une nouvelle vie), la persévérance (pour la continuité au fil du temps dans le projet malgré les obstacles), la créativité (compte tenu des modifications et ajustements effectués pour répondre aux exigences du marché du travail), l'orientation vers les résultats (reflétée dans le réajustement des objectifs, même dans les circonstances difficiles) et l'optimisme (représenté par l'effort et la lutte constante et continue pour atteindre les objectifs). L'entrepreneur a donc une personnalité multiforme qui se modifie dans le temps et l'espace sous réserve de ses

origines géographiques et culturelles, lesquelles peuvent représenter une énorme richesse à explorer et à partager.

L'approche sociologique de l'entrepreneuriat est vue selon la dimension où la praticienne (l'entrepreneuriat) est un être social qui est en relation avec différents types de personnes. Les liens avec la famille, la société d'accueil, les amis, les professeurs, les autres immigrants, les financeurs et les acteurs de la création d'entreprise font que l'entrepreneur s'inscrit dans la société et participe à des normes sociales. La construction d'un réseau social pour se faire connaître et connaître les autres permet aussi, avec le « bouche à oreilles », d'ouvrir des possibilités d'emploi, d'intégration et d'inclusion. Ce réseau se reflète dans les relations interpersonnelles de la praticienne, facteur essentiel et clé dans son domaine de travail, d'étude et dans son projet migratoire.

Dans cette approche, le fondement théorique est : l'engagement entrepreneurial qui fait référence à l'image que l'entrepreneur peut avoir et qui se forme à l'aide des personnes qui composent son réseau. Dans ce cas du témoignage, le réseau de la praticienne étudiant est conforme par ses collègues et professeurs dans le milieu universitaire, par des autres immigrants et par la société d'accueil. Cette image peut être soit un frein ou au contraire une motivation par rapport au projet de vie familiale, autrement dit l'entrepreneuriat.

La troisième approche est celle du comportement entrepreneurial, centrée sur l'entrepreneur et basée sur l'intention entrepreneuriale. Elle s'inscrit dans une nouvelle ère en matière d'approches, appuyée par des travaux en psychologie sociale, principalement au niveau des modèles théoriques. L'un d'eux, le modèle de Shapero et Sokol a comme postulat : « l'entrepreneur correspond à un changement de vie » cité par (Schmitt, 2019:41) et se caractérise en trois phases : la désirabilité d'entreprendre, la faisabilité et enfin la création d'entreprise.

Cette théorie se reflète dans le témoignage suivant de la praticienne : « en 2015, convaincue de faire la bonne chose, j'ai fait la demande de mon permis d'étude et en même temps j'ai commencé à me familiariser avec la langue en étudiant le français à l'Alliance française d'Équateur pendant cinq mois ; à la fin de l'année 2016, voilà, mon permis avait été approuvé pour 14 mois. Le projet semblait prendre forme, mais aussi beaucoup de questions, d'inquiétudes et de doutes commençaient à occuper notre esprit : quelles démarches entreprendre ? Quand ? Où ? Avec qui ? On a commencé à rassembler tous les documents requis selon la page d'immigration du gouvernement du Canada, traduits et légalisés conformément aux exigences pour chacun de nous et en particulier pour les études que j'allais commencer. Les coûts pour monter notre dossier ont été très dispendieux, mais le désir d'une nouvelle opportunité de vie valait plus que tout ».

En effet, le désir d'un changement de vie devient une réalité issue du désir, de la possibilité et de l'exécution. Chacune de ces phases comporte divers aspects soit positifs, négatifs ou nuancés. L'autre modèle à prendre en compte est celui d'(Ajzen, 1991) qui s'inscrit dans la théorie du modèle planifié (TCP). Cette théorie souligne que le comportement humain est efficace lorsqu'il est planifié. Ici, trois facteurs interviennent. Le premier est celui des attitudes à l'égard des comportements et ses conséquences c'est-à-dire le désir de migrer, la mise en action du désir et l'acceptation de ce qui peut arriver en faisant face aux résultats des décisions prises. Le deuxième facteur est celui qui est lié aux normes sociales c'est-à-dire l'influence des proches et de l'opinion générale sur le comportement de l'entrepreneuriat et dans le cas de ce témoignage, l'influence des personnes proches de la praticienne étudiante (famille, amis, collègues) devant la décision de migrer, influence d'approbation, de rejet ou simplement de suggestions et aussi les opinions générales face à son comportement. Finalement, le dernier facteur est lié à l'auto efficacité, c'est-à-dire à la conviction d'entreprendre, de partir, de recommencer un projet familial en croyant en ses capacités, ses forces et ses aptitudes.

Dans l'approche centrée sur la décision entrepreneuriale, il faut savoir comment l'entrepreneur décide en partant d'une rationalité procédurale « chemin faisant ». Ici, la notion de vision d'entrepreneur revêt une grande importance parce qu'elle est créée à partir de la construction des connaissances en vue de créer de la valeur. Cette notion est faite de croyances, de valeurs et de ressentis. *« À 45 ans, je commence alors un chemin nouveau avec une vie nouvelle, pleine de défis et de projets, avec des hauts et des bas, dans le style d'une grande montagne russe qui ne semble pas avoir de fin, sans une bonne maîtrise de la langue française, mais avec la détermination de continuer à m'enrichir en tant qu'étudiante, travailleuse et professionnelle, à travers l'apprentissage de cet art si important et nécessaire qui est celui de diriger des êtres humains comme des personnes dans toute leur belle complexité, plutôt que comme des objets ».*

### **3.3.2. PROJET D'ENTREPRENEURIAT ET SA VISION**

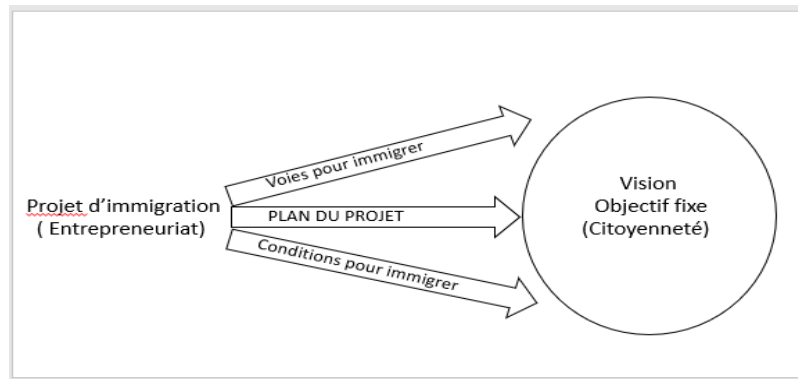
La vision entrepreneuriale est « l'image projetée dans le futur de la place qu'on veut voir occuper éventuellement par ses produits sur le marché, ainsi que l'image du type d'organisation dont on a besoin pour y parvenir. En résumé cette vision signifie une image de l'entreprise projetée dans le futur ». (Filion, 1991) cité par (Schmitt 2019:51). Dans cette définition, la praticienne étudiante se projette dans un avenir prometteur, juste, sûr, ouvert aux opportunités de croissance et de développement professionnel, reçue citoyenne canadienne, tout comme les membres de sa famille, profitant des fruits d'un travail continu et persévérant, produit d'innombrables efforts et sacrifices, mais dignes d'être soulignés. Bien que l'avenir soit inconnu et échappe au contrôle, la planification stratégique permet de partir d'un objectif fixé et de mettre en place un plan afin de prendre les décisions nécessaires pour atteindre l'objectif. Parallèlement à la planification stratégique, il y a aussi



les opportunités, certaines d'entre elles sont préexistantes dans l'environnement de l'entrepreneur, tandis que les autres sont créées pour l'entrepreneur.

Selon la praticienne étudiante, la pénurie de main-d'œuvre dans son domaine de travail (l'inhalothérapie) est une réalité qui tend à s'accroître de plus en plus, raison par laquelle elle a décidé, nous dirions de façon innocente et naïve qu'elle pourrait accéder au marché du travail dans ce milieu en tant que professionnelle expérimentée, en contribuant ainsi au développement sociale et économique de la ville d'accueil et en conséquence de la société. *« Pour moi, avoir la possibilité d'entrer sur le marché du travail après autant d'années d'expérience devient un défi très particulier ; il est difficile de comprendre le paradoxe entre le pays qui accueille les immigrants pour compenser le vieillissement de la population et le potentiel dont disposent les immigrants PFE qui ont l'expérience du travail, les formations et les compétences à mettre en œuvre pour contribuer à combler les besoins du système de santé et bien sûr du marché du travail en général. Il y a une forte disjonction à mon avis entre les PFE qui arrivent au Canada, quel que soit leur statut et l'état de pénurie de main-d'œuvre qui croît de plus en plus ; cette situation mérite la création urgente des mécanismes qui fournissent des pistes de solution effectives et qui conviennent de manière équilibrée autant aux immigrants qu'au gouvernement et en fin de compte à la Société ».*

De plus la construction d'opportunités au moyen de la maîtrise en tant que diplômée au Québec ouvre, pour la praticienne étudiante, de meilleures possibilités de développement, d'intégration et d'acceptation dans la société d'accueil et dans les organisations de la santé. L'optimisation des ressources dont elle dispose dans le moment présent sera essentielle pour tout le reste et représentera un regard nouveau sur les mécanismes de prise de décision. Ainsi l'étude en sol canadien devient un outil puissant qui, en plus, est directement rattaché aux auteurs du système (la Société d'accueil, les collègues, l'université).



**Figure 5.** Projet familial d’immigration (entreprenant) inspiré par (Shmitt, 2019)

La figure précédente inspirée de Shmitt, illustre le projet d’immigration du point de vue de l’entrepreneur qui doit avoir un plan de projet dont découle les ressources à utiliser telles que les voies pour immigrer (refuge, étude, travail, etc.) et les conditions (économiques, familiales et psychologiques) dans lesquelles cette migration est effectuée. Ces ressources reposent sur la vision d’un objectif fixé, dans ce cas pour la praticienne étudiante, la citoyenneté.

Selon le témoignage de la praticienne, le passage de l’intention à l’acte d’entreprendre comporte quelques objectifs secondaires au-delà de l’atteinte de l’objectif final car bien que la destination soit importante, il faut savoir profiter du voyage et non se centrer que sur la destination. Effectivement, l’acte d’entreprendre nécessite de la décision, de la détermination et une vision faite de croyances, de valeurs et de ressentis qu’elle a mis à l’épreuve dès le début et tout au long de son projet comme moyen de construire des savoirs et des connaissances. La vision de l’entrepreneur praticienne dépasse alors la peur de prendre des risques, de l’insécurité, de l’erreur et de l’échec et ce malgré qu’elle éprouver des sentiments difficiles, du déséquilibre financier et le sentiment de déracinement, entre autres choses; en bref, que l’avenir soit inconnu et échappe au contrôle.

L'approche du comportement entrepreneurial fait référence à l'action entrepreneuriat où il y a un projet entrepreneuriat, des situations entrepreneuriales, et de l'agir entrepreneurial. La praticienne étudiante, ou l'entrepreneur agi en fonction du futur souhaité c'est-à-dire de son intentionnalité, le désir et la décision à prendre. Le projet entrepreneuriat fait référence à la volonté d'envisager certaines activités liées à l'idée d'anticipation d'un futur souhaité; la praticienne entrepreneure part d'un projet dans lequel elle entrevoit son séjour définitif en sol canadien comme citoyenne canadienne, placée professionnellement dans son champ de travail, jouissant de la sécurité et des opportunités de croissance et de développement pour elle et pour sa famille. Tout au long de ce projet, la praticienne entrepreneure vit des expériences tissées d'interactions avec les auteurs de l'écosystème, au travers des circonstances dans lesquelles elle se trouve dans la perspective d'un résultat lié à une action collective; c'est ce qui s'appelle situations entrepreneuriales (Schmitt, 2019).

Dans sa recherche d'intégration du marché du travail, en mettant au service des organisations et de la communauté ses connaissances dans son domaine de travail et d'expérience dans l'inhalothérapie, la praticienne établit des espaces et des opportunités favorables pour y bâtir des relations qui faciliteraient par la suite l'agir entrepreneurial. C'est dans l'expérience produite par les interactions avec les auteurs du système et l'agir entrepreneurial que l'entrepreneure développe ses actions «chemin faisant» vers son écosystème, constitué des parties prenantes à partir d'une intentionnalité qui n'est pas le fruit du hasard.

Dans l'histoire, le projet familial correspond au fait même que l'entrepreneur assume les conséquences des décisions prises, quelles qu'elles soient; cela implique d'accepter le défi d'une migration, ses effets dans les différents champs, personnel, familial et social. Dans cet ordre d'idées, la création d'une entreprise ouvre la possibilité d'explorer de nouvelles compétences parfois cachées, mais qui dans la pratique peuvent être

développées à travers de nouvelles idées. Les talents, les capacités, et les dons font partie de notre essence; la clé est de savoir comment disposer d'eux et les utiliser, soit en tant que travailleuse autonome et en tant qu'immigrante.

Selon Pécaud, (2014) nous vivrions dans une ère de mobilité, dans la mesure où les mouvements constants de population par-delà les frontières font partie intégrante du processus de mondialisation rapide auquel nous assistons aujourd'hui. [...] tous les quelques 190 États souverains du monde sont maintenant des pays d'origine, de transit ou de destination, et souvent les trois à la fois. (p.73).

### **3.3.3. MIGRATION AU CANADA-QUEBEC**

L'histoire de l'immigration au Canada date du XIXe et du XXe siècle et continue à évoluer aujourd'hui encore en tenant une influence notable sur son développement. Au XXe siècle, la Seconde Guerre mondiale a produit un nombre important de migrants volontaires et involontaires. Les déportations massives et les exils pour causes politiques amènent le déplacement d'environ 50 millions de personnes à travers l'Europe et dans le reste du monde (L'Agence des Nations Unies pour les réfugiés [ACNUR], 2014). Durant cette époque, des pays comme le Canada, les États-Unis, l'Australie et l'Argentine se sont servis de la migration comme stratégie pour augmenter leur population et, par conséquent, leur capacité productive ; ainsi, à travers l'histoire, ces pays ont été des pionniers dans la structuration des processus d'immigration formels. Néanmoins la migration des Européens est favorisée selon les critères de sélection en excluant les immigrants des autres régions du monde (Abu-Warda, 2008).

L'immigration s'est imposée et s'impose toujours comme un moteur fondamental de la croissance démographique au Canada et peut bien être le principal facteur de

croissance actuel et futur, notamment au Québec. Depuis le début des années 2000, le Canada accueille environ 250 000 immigrants par année et le Québec plus de 30 000 immigrants (Zietsma, 2010). Cette tendance amène différents groupes humains à cohabiter et à interagir dans différents milieux urbains et ruraux, en emploi et au cœur même des institutions, particulièrement dans le domaine de la santé.

Pour l’auteure, le choix du Canada comme deuxième destination de migration satisfait en grande partie ses attentes par rapport à la qualité de vie ; c’est un pays accueillant des gens du monde entier, ouvert à la diversité et au multiculturalisme, caractérisé pour le respect de l’autre, l’équité et surtout la sécurité. Mais un facteur attirant qui la touchait directement sur le plan professionnel était le phénomène de vieillissement de la population, avec une diminution du taux de natalité, ainsi qu’une diminution imminente et rapide de son nombre de travailleurs disponibles sur le marché de l’emploi, notamment dans le secteur de la santé, ce qui donnait lieu à une forte demande d’emploi dans ce domaine.

Bien entendu, pour l’auteure, c’était l’occasion de remplir un poste de travail en pénurie ; à l’aide de ses qualifications en plus de ses nombreuses années d’expérience et de formation, cela a créé des attentes majeures et l’opportunité de s’intégrer au marché du travail. *« Finalement et grâce aux conseils des personnes expertes dans le sujet de la migration, on a pris la décision de demander un permis d’étude pour moi pour y apprendre la langue et ensuite pour pouvoir commencer les démarches de reconnaissance d’équivalences en tant qu’inhalothérapeute compte tenu de la forte demande qu’il y avait dans ce domaine. Avec les études que j’avais faites, je sentais que les opportunités d’exercer ma carrière après de nombreuses d’années d’expérience pourraient être un point en faveur de mon objectif d’intégration facile du marché du travail, plus encore dans un pays qui faire face à la pénurie de main-d’œuvre dans divers domaines, mais surtout dans le secteur de la santé où il y a un grand besoin de capital humain et qui, au niveau*

*mondial, ouvrait ses portes en permettant ainsi le repeuplement de son si vaste territoire. Alors, en 2015, convaincue de faire la bonne chose, j'ai fait la demande de mon permis d'étude et en même temps j'ai commencé à me familiariser avec la langue en étudiant le français à l'Alliance française d'Équateur pendant cinq mois ; à la fin de l'année 2016, mon permis avait été approuvé pour 14 mois ».*

Depuis le milieu des années 1990, le Québec a adopté une politique d'immigration économique où la plupart des personnes sélectionnées ont un profil jeune, un niveau de qualification élevé et parlent le français ou l'anglais ; grâce aux réformes successives survenues, ces immigrants qui se sont installés au Québec tendent plus à s'intégrer au marché de l'emploi. Le rapport de recherche « Immigration au Québec : Politiques et intégration au marché du travail » (Boudarbat et Boulet, 2010) tend à montrer que les modifications aux règles d'immigration du Québec ont donc eu l'impact désiré, mais l'intégration des immigrants au marché de l'emploi laisse à désirer (Lazzari Dodeler, 2016). Malgré la hausse du nombre d'immigrants, on peut constater une intégration professionnelle plus difficile pour les nouveaux arrivants. S'il est certain que le Québec sélectionne des immigrants qui ont le potentiel de contribuer positivement à la croissance économique de la province, ce potentiel ne semble pas se concrétiser de façon maximale.

Les migrations entraînent toute une série de difficultés, qui dépendent du contexte personnel et international dans lequel nous nous trouvons. Il est différent de voyager à des fins de divertissement que de migrer pour des contingences économiques et politiques qui rendent plus difficile le fait d'avoir une vie satisfaisante il est important de travailler sur cette question sous deux angles : d'une part, d'un point de vue interculturel qui permette de reconnaître les besoins des immigrés et d'autre part, du point de vue de la reconnaissance de l'apport des immigrants qui apportent avec eux différents modèles culturels et façons de voir la vie. Cela contribue à une meilleure compréhension de cette situation pour favoriser la mise en œuvre de stratégies en facilitant une insertion optimale.

### **3.3.4. POLITIQUES D'IMMIGRATION AU QUÉBEC**

La politique d'immigration au Québec est inscrite au sein de la politique canadienne d'immigration. Les deux entités se répartissent compétences et responsabilités. Le 1er avril 1991, un accord entre le Canada et le Québec a été signé, ce qui a eu pour objet de répartir les compétences et responsabilités : le Canada détermine les volumes annuels d'immigration, mais il a obligation de prendre en considération les besoins énoncés par le Québec ; l'échelon fédéral définit aussi et applique les critères d'entrée et de séjour sur le sol canadien. Parmi ces critères, on retrouve les conditions relatives au séjour (durée, le droit de travailler, d'étudier) et les critères d'interdiction du territoire (santé, sécurité, criminalité). Le Québec sélectionne les candidats via une grille de sélection dont il fixe les critères et leur valeur cumulative ; en matière d'immigration temporaire, le Québec donne son consentement afin que le Canada délivre un titre de séjour valide. Ainsi, les deux échelons collaborent en matière d'immigration qu'elle soit temporaire ou permanente.

Dans le cas de l'auteure, son statut est celui d'étudiante étrangère, ou résidente temporaire, statut défini comme suit : « ressortissant étranger autorisé à être présent sur le territoire pour une période » (MIDI, 2007 :4). Mais de par ses objectifs et ses conditions à ce moment (âge, connaissances de la langue, situation des membres de famille que l'accompagnent), elle vise l'immigration définitive au Canada, autrement dit la résidence permanente. L'entrée en territoire canadien bien qu'elle se soit réalisée par la voie légale ne lui permet pas l'accès par la grande porte, mais plutôt par la fenêtre, ce qui implique un nombre moindre d'opportunités qui toujours sont sujettes à des changements imprévus dépendant du gouvernement au pouvoir et des champs d'action chaque fois plus limités. Quoique plusieurs programmes d'immigration canadienne sont disponibles, c'est à chacun les utiliser à sa propre convenance et utilité. Les autres voies d'immigration seront citées plus loin et de façon plus approfondie afin d'en connaître les spécifications.

Le résident temporaire est autorisé à formuler une demande d'un autre statut durant son séjour en sol canadien. Lorsqu'une personne fait une demande d'immigration temporaire, la situation du requérant principal et des membres de la famille qui l'accompagne est prise en considération. Le Fédéral pour sa part fixe aussi les normes générales de traitement et les catégories d'immigration. Il est seul à décider des demandes d'asile et de l'admission en sol canadien.

### **3.3.5. COMMENCEMENT D'UNE NOUVELLE ETAPE EN TANT QU'ETUDIANTE, MERE, EPOUSE, IMMIGRANTE**

Comme on l'a vu plus haut, la décision de migrer entraîne plusieurs défis et en conséquence des préoccupations. Dans le témoignage, l'auteure décrit sa migration avec sa famille en faisant face aux diverses situations qui peuvent se présenter non seulement à titre personnel mais aussi pour ses accompagnateurs. *« Avec mon statut d'étudiante étrangère, l'aspect financier joue un rôle très important et encore plus, lorsque l'on est accompagné de la famille. Dans mon cas, mon mari comme accompagnateur et mes deux filles qui sont venues avec moi en tant qu'accompagnatrices ont été d'un appui inestimable dans mon processus d'intégration comme étudiante, et ce, tout au long de ces presque deux années ; mais en même temps ils ont représenté financièrement une dépense non négligeable en termes de nécessités de base comme le logement, l'alimentation, l'assurance médicale, les vêtements entre autres choses, sans compter les quelques dépenses supplémentaires imprévues. Bien que nous connaissions l'importance d'avoir une base financière solide et suffisante, nous ignorions l'impact réel que le coût de la vie ici au Canada et particulièrement à Rimouski pourrait avoir sur la réalisation de notre projet ».*

L'admission en fonction des divers statuts d'immigration implique des modalités différentes d'insertion dans la société compte tenu de restrictions relatives à la formation



linguistique et professionnelle et à la sécurité sociale associées à ces statuts. Le statut d'accompagnateur d'étudiante étrangère comporte certaines restrictions par rapport à l'accès aux services, dans le cas des adultes par exemple il n'y a pas d'accès à la formation linguistique subventionnée à temps plein par le gouvernement, à l'aide juridique, au logement public subventionné, aux services de santé (non plus pour les enfants) et à l'aide sociale.

Dans cet ordre d'idées, il est nécessaire en tant qu'étudiante étrangère d'avoir une assurance-maladie et hospitalisation pendant toute la durée du séjour tant pour elle que pour les membres de sa famille ; également de compter sur une capacité financière que permettra de couvrir les frais de droits de scolarité, des coûts de transport (aller-retour depuis le pays d'origine), des frais d'installation pour la première année (500 \$ CAN) et des frais de subsistance pour toute la durée du séjour (MIDI, 2018). Ainsi les frais de subsistance pour l'année 2019 s'élèvent à 22 611 \$ CA compte tenu du nombre des membres de la famille et l'âge de chacun. Ce montant d'argent est considérable dans une perspective de n'avoir aucun revenu qui puisse compenser les dépenses nécessaires pour le soutien de l'étudiante et de sa famille.

Face à l'enjeu de la migration et plus spécifiquement au regard du statut d'étudiante étrangère, le facteur économique demeure indéniablement un élément essentiel, en plus d'un investissement substantiel l'atteinte du but initial, dans ce cas, s'établir au Canada de façon permanente afin d'obtenir la qualité de vie tant désirée. Parallèlement au rôle d'étudiante, les rôles de mère et d'épouse jouent aussi un rôle important où la conciliation travail-famille-étude est un autre défi de plus à surmonter.

Selon Gohdard et Radenkovic, (2013), la première problématique pour un étudiant étranger est d'assurer le paiement de ses frais de scolarité et de subvenir à ses besoins premiers (nourriture, vêtue, logement) ; après, l'accompagner pour l'aider à mieux vivre et traverser le choc culturel lié aux nombreuses différences entre sa culture d'origine et celle

du pays hôte. En conséquence, c'est important que l'étudiant étranger puisse compter sur un réseau d'aidants et d'appuis. Ainsi, la littérature définit trois axes pour intégrer les étudiants étrangers : favoriser la maîtrise de la langue et de la culture universitaire, l'inclusion sociale et culturelle et une intégration socioéconomique par l'emploi.

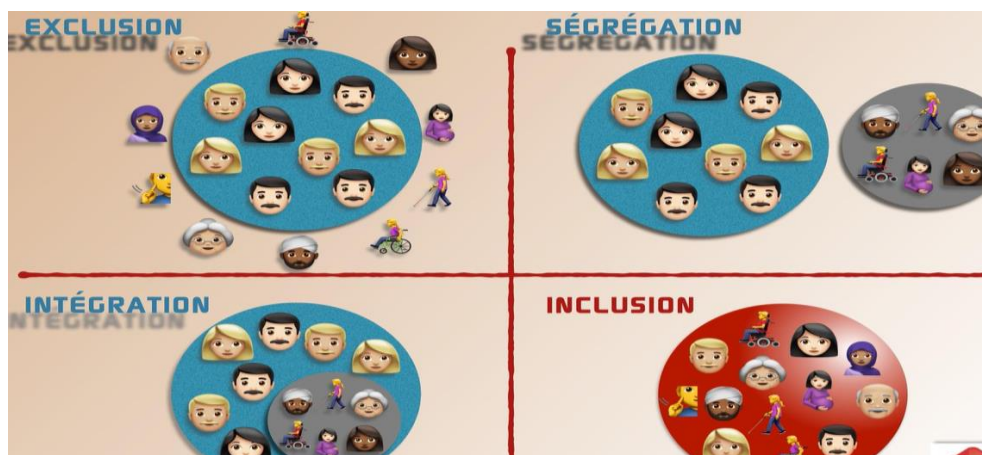
### **3.3.6. L'INTEGRATION ET L'INCLUSION EN TANT QU'ETUDIANTE ET TRAVAILLEUSE ETRANGERE**

L'intégration et l'inclusion constituent des leviers nécessaires pour s'incorporer à la communauté d'accueil et au marché de travail. Bien que l'insertion à l'emploi soit fréquemment associée au concept d'intégration des immigrants, cette dernière est un défi complexe qui inclut plusieurs sphères de la vie (Fortin, 2000). *« Cependant, et malgré cette situation, nous avons continué à nous accrocher. La barrière de la langue, la culture, le déracinement, le climat, notre situation financière et plusieurs autres facteurs rendaient la route plus difficile, mais jamais impossible. La compagnie, l'affection et l'ouverture de certains membres de la communauté d'accueil envers nous ont été des éléments déterminants dans le processus d'intégration qui, bien qu'il puisse ne jamais se terminer, permet de faire des pas gigantesques. Mon mari et moi avons pris la décision de commencer à rechercher du travail, moi dans mon domaine d'étude et mon mari dans son domaine de compétences. C'est ainsi que j'ai commencé mes démarches pour l'obtention des équivalences requises pour entrer dans l'Ordre des inhalothérapeutes et de cette manière m'intégrer au marché du travail, car, pour pouvoir exercer dans le domaine de la santé, c'est une exigence ».*

(Rachédi et Legault, 2008) soulignent que l'intégration a été le processus le plus étudié au Québec en ce qui concerne l'immigration, vu son caractère multidimensionnel. L'intégration peut alors se diviser en intégration personnelle, linguistique, familiale,

institutionnelle, civique et socioéconomique, cette dernière étant celle qui suscite le plus d'intérêt et d'écrits.

Effectivement toutes ces dimensions de l'intégration marquent dans grande mesure le succès ou l'échec du processus d'immigration encore plus, lorsque la migration est familiale et comprend tant l'intégration des parents que l'intégration des enfants. (Legault et Frongeau, 2008) situent l'intégration comme une composante des mécanismes d'inclusion, ceux-ci définis comme les divers processus vécus par les immigrants lors de leur insertion dans la nouvelle société. Les mécanismes d'inclusion correspondent alors à chacune des phases du processus migratoire. Plus spécifiquement, ils font référence aux processus d'adaptation, d'intégration et d'acculturation. Selon Legault, (2000), l'intégration fait référence à l'insertion de l'immigrant dans les structures économiques, sociales et politiques de la nouvelle société. Pour ce qui est du processus d'intégration, celui-ci fait référence à un processus beaucoup plus large que l'adaptation.



**Figure 6.** Définition d'inclusion et d'intégration  
(source <https://www.pinterest.es/pin/742601426039960124/>)

On peut constater que la communauté d'accueil joue un rôle important dans la migration telle que le décrit l'auteure dans son témoignage ainsi que le soulignent les auteurs (Baccouche *et al.*, 1997). L'intégration est un processus qui englobe tous les aspects de l'existence sociale et qui concerne non seulement les immigrants, mais aussi les membres de la population d'accueil. Une définition plus précise est présentée par la Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes (TCRI) qui conçoit l'intégration comme un processus complexe multidimensionnel, bidirectionnel, graduel et continu. L'intégration est un processus bidirectionnel qui nécessite à la fois un dynamisme de la part de l'immigrant, mais aussi l'ouverture de la société d'accueil pour l'admettre comme un nouveau membre (Berry, 1999 ; Li, 2004 ; Rachédi et Legault, 2008).

Ainsi, les problèmes spécifiques de l'insertion socioprofessionnelle des travailleurs qualifiés, soit la reconnaissance des diplômes acquis à l'étranger, l'expérience canadienne requise, les barrières linguistiques, l'orientation dirigée vers des emplois de moindre qualification par les centres d'emplois canadiens et la discrimination systémique des milieux de travail conditionnent l'intégration et l'insertion adéquates dans la société d'accueil et dans les organisations.

### **3.3.7. LES VOIES POUR REUSSIR LA RESIDENCE PERMANENT**

Pendant la narration du témoignage, le but principal pour la praticienne a été clairement identifié et compris, soit celui de l'obtention de la résidence permanente par le biais des études. Mais après l'atteinte de ce but, le désir d'intégrer le marché de travail en raison de ses expériences et diplômes obtenus hors du Canada amène de nouvelles attentes pour développer, dans le nouveau pays, ses compétences et capacités. L'étude comme voie d'accès à la résidence permanente a été l'une des voies parmi d'autres programmes d'immigration canadienne disponibles, chacun dépendant des conditions, des besoins et des fins propres, de telle façon que selon les catégories destinées aux travailleurs et aux

professionnels, on peut être éligible pour migrer au Canada avec un visa de résidence permanente ou même l'acquérir après avoir réalisé les démarches correspondantes. Voici les options :

1. Les travailleurs et professionnels qualifiés
  - Travailleurs qualifiés fédéraux (destiné aux personnes avec une certaine expérience de travail prévoyant de s'établir dans n'importe quelle province ou territoire au Canada à l'exception de la province du Québec),
  - Travailleurs qualifiés du Québec (les demandeurs qui prévoient s'établir dans la province du Québec)
  - Candidats de provinces (les provinces et territoires qui ont créé leur propre programme pour les travailleurs qualifiés qui prévoient vivre et travailler dans une province ou un territoire en particulier)
2. Catégorie de l'expérience canadienne dont le but est d'encourager ceux qui ont de l'expérience éducative et professionnelle qualifiée (technique ou spécialisée au Canada en vue d'immigrer de façon permanente)
3. Catégorie de l'expérience québécoise où les étudiants et les travailleurs étrangers ayant de l'expérience éducative ou professionnelle au Québec pourraient être en mesure de s'établir de façon permanente dans la province. Ce programme est intéressant pour les étudiants étrangers et pour les individus ayant de l'expérience professionnelle au Québec. Pour ce faire, le candidat doit d'abord faire une demande de certificat d'acceptation du Québec (CSQ); ce document permet à son détenteur de migrer au Québec. Pour pouvoir présenter la demande de (CSQ), il faut remplir certaines conditions d'éligibilité dans un des différents programmes d'immigration offerts par le Ministère d'immigration de la diversité et de l'inclusion du Québec (MIDI). Après que le candidat a obtenu son (CSQ), il pourra alors soumettre une demande auprès d'Immigration, réfugiés et Citoyenneté

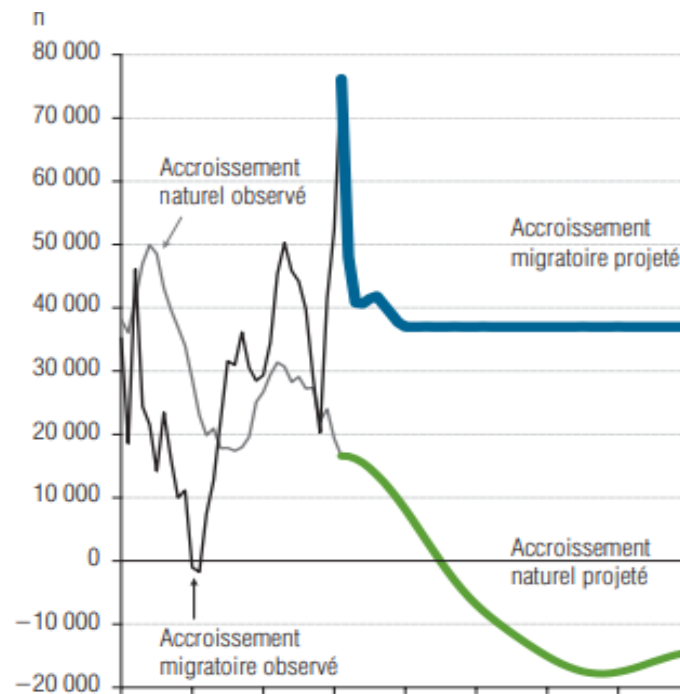
Canada (IRCC) afin d'obtenir l'approbation du gouvernement fédéral. Une fois la demande acceptée, le visa de résidence permanente sera délivré. Les autorités d'immigration fédérales seront principalement responsables des vérifications criminelles et médicales.

4. Le regroupement familial, programmes permettant aux personnes ayant de la famille au Canada d'être parrainées à des fins d'immigration. Un certain nombre de relations permettent l'admissibilité pour le regroupement familial, dont les époux et conjoints de fait, les parents et grands-parents, les enfants à charge, et d'autres relations prises en compte par les différents programmes du regroupement familial provincial. Pour les parents et grands-parents, il existe aussi l'option du super visa.
5. Investisseurs et entrepreneurs : ces programmes pourraient intéresser ceux qui possèdent un avoir net élevé ainsi que de l'expérience en affaire. À travers les programmes d'immigration de la « catégorie des gens d'affaires », le Canada tente d'attirer les personnes ayant un sérieux potentiel pour contribuer à l'économie canadienne. Ces programmes servent également à promouvoir le développement économique, l'amélioration du marché du travail en attirant des investisseurs, des entrepreneurs, des travailleurs autonomes étrangers ayant un capital disponible, une expérience de gestion et des compétences entrepreneuriales pour ainsi développer de nouvelles opportunités pour le Canada en permettant l'accès à de nouveaux marchés étrangers.

Les candidats de provinces (PCP) : les provinces et territoires canadiens peuvent désigner des individus qui veulent immigrer au Canada et qui sont intéressés par une province ou un territoire en particulier. Chaque province et territoire canadien (à part le Québec et le Nunavut) possède son propre programme des candidats des provinces. Chaque programme des candidats des provinces possède au moins un volet d'immigration lié au système fédéral d'entrée express (MIDI, 2018).

Selon la chercheuse dans son témoignage, le programme de l'expérience québécoise avait été jusqu'au 10 juillet 2019 une alternative « rapide » pour les gens qui s'acquittaient de certaines conditions requises nécessaires pour pouvoir rester au Québec, raison pour laquelle et conformément à ses conditions et celles de sa famille, elle a retenu ce programme. Des facteurs comme l'âge, la maîtrise de la langue, le nombre d'enfants et bien sûr un bon soutien financier étaient déterminants pour le trajet à suivre mais cette nouvelle conjoncture laisse des questionnements sur le choix du programme.

En effet, cette conjoncture des nouvelles dispositions gouvernementales laisse encore beaucoup d'incertitudes en ce concerne l'immigration permanente par la voie des études. Cette situation entraîne des sentiments d'insécurité et de frustration pour ceux qui, bien qu'ayant commencé leur parcours migratoire conformément aux lois de l'époque, sont victimes des changements qui peuvent affecter leur objectif final. Cependant, selon (ISQ, 2018), les chiffres d'accroissement migratoire (résultat des mouvements migratoires interprovinciaux et internationaux) jusqu'à 2066, sont généralement supérieurs à l'accroissement naturel.



**Figure 7.** Accroissement naturel et accroissement migratoire observés et projetés, scénario Référence (A), Québec, 1986-2066 (Institut de la statistique du Québec, 2018)

Depuis le milieu des années 1990, le Québec a adopté une politique d'immigration économique où la plupart des personnes sélectionnées ont un profil jeune, un niveau de qualification élevé et parlent le français ou l'anglais grâce aux réformes successives survenues. Les immigrants qui se sont installés au Québec tendent plus à s'intégrer au marché de l'emploi. Le rapport de recherche Immigration au Québec : Politiques et intégration au marché du travail (Boudarbat et Boulet, 2010) tend à démontrer que les modifications aux règles d'immigration au Québec ont donc eu l'impact désiré, mais l'intégration des immigrants au marché de l'emploi laisse à désirer. Malgré la hausse du nombre d'immigrants, on peut constater une intégration professionnelle plus difficile pour les nouveaux arrivants.



S'il est certain que le Québec sélectionne des immigrants qui ont le potentiel de contribuer positivement à la croissance économique de la province, ce potentiel ne semble pas se concrétiser de façon maximale. La perception et le sentiment de Sonia dans son témoignage font référence à cet énoncé et le renforcent lorsqu'elle exprime : *« il est dommage que les immigrants qualifiés et expérimentés comme moi qui viennent au Canada à la recherche de qualité de vie pour leur famille et surtout pour leurs enfants et qui peuvent apporter un plus à l'économie, au développement et au bien-être d'un pays ne soient pas considérés, en leur donnant l'opportunité de mettre au service de la communauté leurs connaissances et expériences. La situation est plus facile pour quelques personnes qui ne cherchent qu'à profiter du système et qui en plus d'avoir la possibilité de faire la francisation et de continuer une formation gratuite, se consacrent à d'autres choses, sans aucun intérêt pour apprendre la langue et être en mesure de contribuer positivement à la société. Ces personnes, loin d'apporter, créent des problèmes et une mauvaise image du pays d'origine. J'en ai connu quelques-uns qui se retirent de la francisation, tandis que moi je n'ai pas accès à la francisation à cause de mon statut, je voudrais avoir cette opportunité d'apprendre la langue gratuitement et avec un soutien financier, social, ou seulement avec l'accompagnement pour surmonter des difficultés qui se présentent ».*

Bien qu'il soit vrai que dans le cas de Sonia, c'est son conjoint qui a réussi, grâce à un contrat de travail, à s'établir avec sa famille au Canada, nous devrions pouvoir aller plus loin en envisageant la possibilité réelle que Sonia puisse s'intégrer au marché du travail en tant qu'infirmière et que le secteur de la santé puisse en même temps remplir un poste de travail tant demandé ; cette situation contribuerait ainsi à réduire la pénurie de main-d'œuvre, ce qui représenterait évidemment un gain pour les deux parties, en participant en plus au bien-être de la communauté en général.

Selon les chiffres de Statistiques Canada, (2019), le Québec compte une population de 8 390 499 habitants dont 69 959 sont des immigrants au premier trimestre de 2019. L'âge moyen des immigrants admis au Québec en 2016 est de 28,7 ans. Près de 60 % des

nouveaux arrivants sont âgés de 20 à 44 ans. Le nombre de résidents non permanents a augmenté de plus de 12 000 en 2016, la plus forte hausse observée depuis 1988.

Ainsi, le gouvernement aurait alors de nombreuses possibilités d'avoir des immigrants prêts à contribuer positivement à la croissance économique du pays et spécifiquement de la province. Pour ce faire, il faudrait étudier un peu plus attentivement les parcours tant des plaignants que de leurs accompagnateurs, afin de tirer efficacement partie du potentiel que beaucoup d'immigrants possèdent, potentiel non encore exploité.

### **3.3.8. L'ETUDE COMME VOIE POUR LA RESIDENCE PERMANENTE (PEQ)**

Au premier trimestre 2018, la part de la sélection québécoise des personnes immigrantes admises a été de 69,8 %. Parmi les personnes âgées de 15 ans ou plus admises au cours du premier trimestre de 2018, 85,8 % avaient l'intention d'intégrer le marché du travail et parmi les principales catégories professionnelles projetées par les personnes actives âgées de 15 ans ou plus, retrouve la santé.

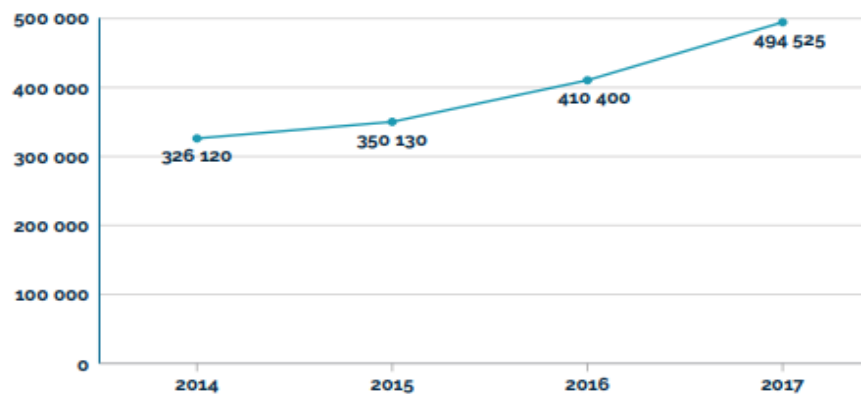
L'importance grandissante de l'immigration pour la santé économique du Canada a suscité la publication, au cours des dernières années, d'un certain nombre d'articles analytiques qui font état des réussites et des difficultés des immigrants venus s'y établir, comme aussi plusieurs études et rapports gouvernementaux associent les difficultés d'intégration socioprofessionnelle principalement aux barrières linguistiques, à la non-reconnaissance des acquis et des compétences, aux pratiques discriminatoires et au manque de réseaux sociaux (Chicha, 2010 b ; Belhassen, 2009 ; Arcand, Lenoir Achdjian et Helly, 2009 ; Rimok, 2006) un facteur que touche de manière importante la vulnérabilité des immigrants sur le marché du travail c'est la déqualification dans du travail des immigrants.

En 2006, au Canada, un natif avait 2,7 fois plus de chances d'exercer un emploi correspondant au diplôme obtenu et trois fois plus au Québec ; non seulement les diplômes ne semblent pas autant favorables que pour les natifs, mais ils accentuent ce que (Chicha ,2010 a) nomme la déqualification transitionnelle. En effet, plus le contraste entre les acquis et leur reconnaissance est importante et plus ce contraste se prolonge dans le temps en ayant comme conséquence le manque de sécurité dans ses capacités et dans le développement de celles-ci.

Dans plusieurs situations, les résultats sont, pour les travailleurs immigrants, des emplois faiblement rémunérés, dépourvus d'avantages sociaux, à temps partiel ou temporaire et non syndiqués et en plus, dans de nombreux cas, ces travailleurs n'ont pas accès aux cours de langue qui leur permettraient de comprendre et aussi d'être compris en affectant ainsi de façon négative l'estime et la confiance en soi, sans parler de l'isolement et la solitude que cela génère. Il convient de noter que ces conditions ne sont pas les mêmes pour des immigrants réfugiés ou avec un statut de résidence permanente. Bien que l'insertion à l'emploi soit fréquemment associée au concept d'intégration des immigrants, cette dernière est un défi complexe qui inclut plusieurs sphères de la vie (Fortin, 2000) ; car l'intégration à la culture ainsi que de l'apprentissage de la langue et la participation civique sont des dimensions qui jouent un rôle très important, ce qui nous amène à réfléchir sur les composantes subjectives de ce processus.

« L'entrée des étudiants au Canada a été documentée au fil du temps entre les années 1990 - 1994 alors le Canada a ouvert les portes de ses établissements scolaires a près de 158 000 étudiants étrangers ». Au cours de cette période, ce sont « majoritairement des étudiants de moins de 18 ans qui ont été accueillis en fréquentant des établissements primaires et secondaires », (Yuqian et Hou, 2015 :1). Pendant des années 2010 à 2013, 385 000 étudiants sont arrivés au Canada, c'est-à-dire près de 96 000 personnes par année (Yuqian et Hou, 2015 :1) ; ainsi dans la dernière décennie, le volume de permis d'étude est

en croissance. « Actuellement, ce sont les universités qui accueillent le pourcentage le plus élevé d'étudiants étrangers. » Selon Affaires étrangères et Commerce et Développement Canada, (2014 :12), le pays a établi un plan stratégique afin d'attirer 450 000 étudiants étrangers d'ici 2022, lequel représente une contribution à l'économie du pays ; entre 2014 et 2017, le nombre d'étudiants internationaux est monté à 494 525 comme l'indique le graphique.



**Figure 8.** Étudiants internationaux au Canada par année, à tous les niveaux d'études (2014-2017) (Bureau canadien de l'éducation internationale, 2018).

À cause de considérations pression/attraction variées et changeantes, les étudiants internationaux choisissent le Canada comme destination d'études en quantité sans précédent. Le Canada continue d'être perçu à travers le globe comme un pays d'hospitalité et de stabilité qui offre une éducation de qualité abordable, faisant ainsi du Canada un choix avantageux pour de futurs étudiants internationaux. Il occupe le quatrième rang mondial pour les étudiants internationaux. En plus d'avoir la possibilité de devenir résidents permanents au Canada, les attentes des étudiants internationaux potentiels en ce qui a trait à

leur transition de résidence temporaire à résidence permanente se sont traduites, selon le bureau canadien de l'éducation internationale, en deux facteurs : le premier : 52 % de ces étudiants comptent faire une demande de résidence permanente parce que le Canada offre de meilleures possibilités d'emploi que leurs pays d'origine, le deuxième : 59 % d'entre eux comptent faire une demande de résidence permanente parce que le niveau de vie au Canada est meilleur que celui de leur pays d'origine. Ces constatations correspondent à celles des recherches précédentes, indiquant que le pays d'origine des étudiants internationaux a une influence sur les taux de transition vers la résidence permanente (Lu et Hou, 2015).

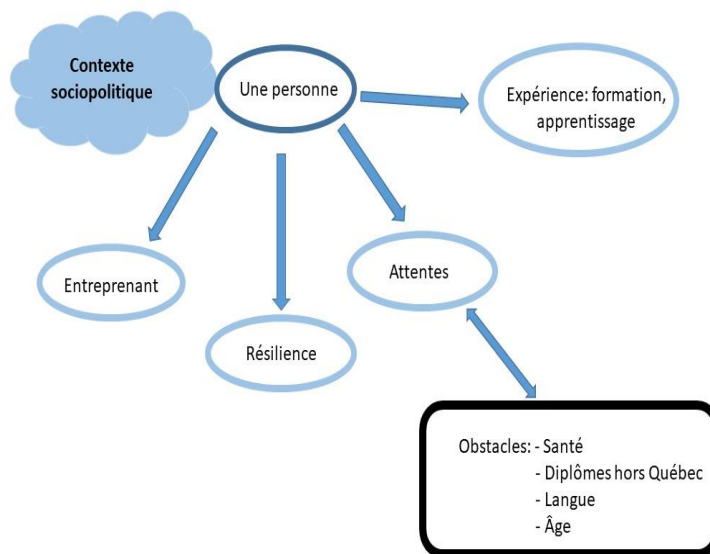
Des recherches précédentes ont notamment conclu que les taux de transition des étudiants internationaux provenant de pays affichant un PIB par habitant moins élevé étaient supérieurs à ceux des étudiants internationaux de pays affichant un PIB par habitant plus élevé. Il n'est donc pas surprenant que les étudiants internationaux les plus susceptibles de faire une demande de résidence permanente soient ceux qui considéraient que le Canada offrait de meilleures possibilités d'emploi et avait un niveau de vie plus élevé que leur pays d'origine.

Dans la province de Québec, le programme d'expérience québécoise (PEQ) destiné aux travailleurs étrangers temporaires et aux diplômés du Québec, lequel fonctionne depuis le 2010, procure une alternative « rapide » qui permette à une personne vivante et travaillant sur le territoire québécois d'accélérer sa démarche de certificat de sélection du Québec (CSQ) en vue de la résidence permanente, sous certaines conditions. Le Programme de l'expérience québécoise ne recourt pas à une grille de sélection, il ne prend pas en compte les caractéristiques de l'époux ou du conjoint de fait et ne prévoit pas d'entrevue ; c'est un processus moins onéreux qui permet aux étudiants d'accéder plus directement au marché du travail et qui permet aussi l'accélération des délais de traitement.

Cependant, le volet diplômé du Québec a été temporairement suspendu pour le ministère à partir de 10 juillet jusqu'au 1<sup>er</sup> novembre 2019 (Immigration diversité et inclusion, 2019).

Selon le gouvernement, cette décision vise à donner la priorité aux travailleurs qui occupent déjà un emploi au Québec au cours de cette période. Depuis le 30 juin 2017, les étudiants étrangers qui souhaitent étudier au Québec dans un programme de formation ayant une durée plus de six mois devaient être inscrits dans un établissement d'enseignement désigné. C'est-à-dire un établissement reconnu par le Ministère de l'Éducation et de l'enseignement supérieur ou un autre ministère québécois, pour obtenir un certificat d'acceptation du Québec (CAQ) et un permis d'études du gouvernement fédéral. Une autre mesure prise par le gouvernement depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2018 est la suivante: il n'est plus possible pour les futurs diplômés de présenter, 6 mois avant l'obtention de leur diplôme, une demande de sélection permanente dans le Programme de l'expérience québécoise. Les candidats doivent avoir obtenu leur diplôme et fournir ce dernier ou une attestation de réussite ainsi que leur relevé de notes finales pour présenter une demande.

### 3.3.9. SYNTHÈSE



**Figure 9.** Synthèse des résultats

Dans un contexte sociopolitique dans lequel l’immigration n’arrête pas d’évoluer du point de vue de son objet avec des caractéristiques spécifiques, des enjeux, des débats, des critiques. Une immigration basée sur un système de points, tant au Canada qu’au Québec où les critères de sélection des immigrants sont évalués selon des grilles différentes, en fonction d’objectifs propres à chacun des gouvernements et soumis en plus à des changements fréquents, l’intégration et l’inclusion des immigrants dans le marché de travail ne semble pas facile. Malgré que le Québec a adopté certaines politiques axées sur l’offre de travail, elles sont davantage orientées vers un modèle qui repose sur la demande de travail, soit un modèle de « déclaration d’intérêt » en vertu duquel les candidatures sont classées en fonction des intérêts exprimés par des employeurs (Bourdarbat, 2014).

Les règles d'entrée demeurent encore peu efficaces et présentent plusieurs vides qui causent l'incertitude et préoccupent les immigrants. L'immigrant en tant que personne n'est pas seulement un individu qui peut simplement être compté comme faisant partie d'une communauté, mais aussi un être unique qui ne peut pas être remplacé ou considéré comme une abstraction (Melé, 2009a). Une personne diffère également d'un individu, parce qu'une personne n'est pas vue comme quelqu'un qui mène une existence isolée, liée à d'autres seulement par un contrat social. Au contraire, une personne est vue comme un être social intrinsèquement lié aux autres et menant une existence interdépendante (Melé, 2009a).

Dans le témoignage, la chercheuse est une personne qui joue divers rôles à savoir : praticienne, mère, épouse, étudiante, immigrante, qui essaie de devenir membre active d'une société et vise à partager, s'intégrer et apporter ses connaissances dans un nouveau contexte peu familier, mais enrichissant. La chercheuse en tant que personne est aussi entrepreneur dans un projet d'immigration qui se développe grâce à un plan qui lui permet d'envisager une vision et un objectif fixe. Elle est conditionnée, presque sans le percevoir, à résister, peu importe le nombre de fois où elle reçoit des coups. Autrement dit, elle développe l'art de la résilience, telle que définie plus haut pour Becoña, (2006 : 126), étant : « La fragilité d'un corps diminue en augmentant la résistance ou la capacité d'un matériau à retrouver sa forme initiale après avoir subi une pression déformante », malgré les répétitives pressions déformantes, la chercheuse fait preuve de nombreuses attentes, autant académiques ou professionnelles, que socioéconomiques et familiales à l'égard de son projet entrepreneurial, lié à la réussite des objectifs envisagés, qui lui permettent de se projeter dans l'avenir.

Morin, (2008) souligne qu'une personne est un être complexe qui interagit avec d'autres êtres complexes dans un environnement complexe. Dans ce sens, les attentes présentent des obstacles à surmonter. Selon le témoignage de la chercheuse, ces obstacles correspondent à : (1) le secteur de la santé et ses exigences comme organisation qui



permettra l'exercice de sa profession (2) l'acquis de diplômes hors du Québec et de leur non-reconnaissance ici (3) la barrière de la langue et le manque de mécanismes qui facilitent cet apprentissage fondamental pour la réussite d'une véritable intégration (4) l'âge, facteur déterminant pour poursuivre de façon continue et soutenue les démarches exigées, dans les délais établis, mais soumis aux changements en fonction du gouvernement en place.

L'apport basé sur l'expérience produite par l'apprentissage et la formation de la chercheuse en tant que personne facilite, dans une grande mesure, son développement individuel et social comme personne dans un contexte sociopolitique ; ainsi, dans son témoignage de praticienne étudiante, on peut observer comment son projet d'immigration a été conçu, planifié, développé et exécuté à partir de sa condition de personne qui exerce tous ses rôles dans les diverses sphères de sa vie, ajoutant à ces nouveaux défis, scénarios et circonstances en tant qu'immigrante avec le statut d'étudiante étrangère.

En effet, les migrations et leurs paradigmes ont constamment évolué en fonction du marché et des économies mondialisées ; l'une des conséquences de la modernisation des communications et des transports est l'interaction humaine accrue entre les cultures et les sociétés, tendant à ce que les richesses d'un pays ne soient pas mesurées par l'argent, mais plutôt par les savoirs qui s'accumulent et se développent, ainsi que les nouvelles connaissances générées par le partage des expériences des formations et des apprentissages, ce qui a un impact positif sur le développement économique des régions, des pays, des sociétés et des communautés.

## CONCLUSION GÉNÉRALE

Le présent mémoire s'intéresse au vécu des immigrants de la région du Bas-Saint-Laurent, qui ayant une expérience et/ou des diplômes dans le secteur de la santé. S'intéresse aussi aux difficultés et obstacles qu'ils doivent surmonter pour s'intégrer au marché de travail en lien avec leurs qualifications. Compte tenu le contexte sociopolitique québécois et des politiques d'immigration ; lesquelles à première vue, semblent ouvertes à intégrer des immigrants qualifiés, mais qui, en réalité, ne permettent pas à ces immigrants de s'intégrer facilement ; considérant les démarches (frais et délais) nécessaires, pour la reconnaissance des expériences et des diplômes étrangers.

La méthode retenue est l'autopraxéographie, laquelle a été choisie sur la base des expériences vécues par la chercheuse en tant que praticienne et étudiante étrangère. Cette méthode constitue un moyen de pouvoir, éventuellement, prendre du recul sur les situations vécues difficilement, en explorant des domaines scientifiques et un vaste champ de littérature pour y construire des savoirs génériques à partir des expériences, (Albert et Cadieux, 2017)

Nous avons ainsi abordé les questions relatives au parcours migratoire à partir du statut d'étudiante étrangère pour ainsi accéder à la résidence permanente, ainsi que les obstacles liés à l'entrée dans le secteur de la santé, au lieu de scolarité, aux connaissances linguistiques et à l'âge d'immigration. Nous avons soulevé la problématique de l'immigration du point de vue de l'entrepreneurial comme un projet de vie familiale dans tout son développement et son évolution. Nous avons aussi fait état de la création des liens, du sentiment d'intégration et de l'inclusion dans les différents rôles de la chercheuse en tant qu'étudiante, mère et épouse. Nous avons constaté l'expérience de formation et apprentissage dans un nouveau milieu interculturel. Les stratégies d'intégration et de la résilience face aux circonstances et obstacles vécus. La vision portée sur la société

d'accueil, ainsi que des enjeux de l'appartenance. Bref, des effets de la migration sur la chercheuse en tant que personne unique dans son essence, dans la recherche constante de se développer, s'intégrer et de s'épanouir comme membre d'une société.

Lors de l'utilisation des méthodes biographiques dans des recherches, il est important de considérer qu'il existe des limites à notre connaissance du passé, et même des auteurs qui sont les protagonistes de leur propre histoire peuvent atteindre ces limites. Malgré le fait d'essayer d'être naïve et sincère, il y a des choses qui ne sont pas toutes racontées, ni même racontables (Filion et Akizawa, 2012).

Les résultats de la présente recherche fournissent alors une meilleure compréhension et analyse des vécus des immigrants à propos de leur parcours migratoire et des démarches pour s'intégrer efficacement au marché de travail. Dans l'avenir, il faudrait étudier un peu plus attentivement les parcours tant des demandeurs que de leurs accompagnateurs, afin de tirer efficacement parti du potentiel que beaucoup d'immigrants possèdent, potentiel non encore exploité et qui pourrait contribuer de façon importante dans la construction des autres pistes de solution. Ces dernières pourraient permettre de pallier la pénurie de main-d'œuvre en région, et de faciliter l'inclusion des immigrants étant donné leurs besoins, leurs sentiments et les obstacles réels que cette population doit relever.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ABU-WARDA, Najib (2008). «Las migraciones internacionales. 'Ilu. Revista de Ciencias de Las Religiones: 33-50». Universidad Complutense de Madrid, Anexo XXI. <https://revistas.ucm.es/index.php/ILUR/article/view/ILUR0707550033A>
- ACNUR Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (2014) «Tendencias de asilo 2013: Niveles y tendencias en países industrializados» *United Nations High Commissioner for Refugees*. 18 pages. Récupéré le 13 avril 2015 du site de l'ACNUR : <http://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2014/9529.pdf?view=1>
- ALAOUI, Myriam (2006) « Carrière brisée », « carrière de l'immigrant » : le cas des Algériens installés à Montréal." *Les Cahiers du Gres*, volume 6, number 1, spring p. 111–122. <https://doi.org/10.7202/012686ar>
- ALBERT Marie-Noëlle et Michaud Nancy (2020). « Les utilisations de l'autopraxéographie pour les DBA par le titre suivant : Les utilisations de l'autopraxéographie pour le dirigeant-chercheur ". Dans Frimousse S. 7 Peretti J. P. *Produire du savoir et de l'action*, p 141-152, EMS éditions.
- ALBERT, Marie-Noëlle et AVENIER, Marie-Josée (2011) « Légitimation de savoirs élaborés dans une épistémologie constructiviste à partir de l'expérience de praticiens. *Recherches Qualitatives*, 30 (2), 22-47.
- ALBERT, Marie-Noëlle et CADIEUX, Pierre (2017) « L'autopraxéographie. Des réflexivités comme moyen de construire du savoir scientifique ou de prendre du recul par rapport à une pratique difficilement vécue ». *Revue internationale de Psychosociologie et de gestion des comportements organisationnels*. Suppléments HS, 163-175.
- ALBERT Marie-Noëlle et MICHAUD, Nancy (2016) « From Disillusion to the Development of Professional Judgment : Experience of the Implementation Process of a Human Complexity Course ». Dans *Sage Journals* DOI : 10.1177/2158244016684372
- ALHEIT, Peter et DAUSIEN, Bettina (2005) « Processus de formation et apprentissage tout au long de la vie » *L'orientation scolaire et professionnelle* 34/1, 53-83. En

ligne depuis 28 Septembre, <http://journals.openedition.org/osp/563>; DOI: 10.4000/osp.563

ANNICK Lenoir-Achdjian, ARCAND, Sébastien ; HELLY, Denise ; DRAINVILLE, Isabelle ET VATZ LAAROUSSI, Michèle (2009) « Les difficultés d'insertion en emploi des immigrants du Maghreb au Québec. Une question de perspective. Dans : *Institute for research on public policy* Vol 15 N°3 <https://irpp.org/wp-content/uploads/assets/research/diversity-immigration-and-integration/les-difficultes-dinsertion-en-emploi-des-immigrants-du-maghreb-au-quebec/vol15no3.pdf>

ANTHONY, E. James (1974) « The syndrome of the psychologically invulnerable child ». In Anthony, E. J. & Koupernik, C. (Eds.), *The child in his family : Children at psychiatric risk* pp. 529–545. New York : Wiley

ARCAND, Sébastien ; LENOIR Annick et HELLY, Denise (2009) « Insertion professionnelle d'immigrants récents et réseaux sociaux : le cas des Maghrébins à Montréal et Sherbrooke ». *Cahiers canadiens de sociologie*, 34 (2), 373–402. DOI : <https://doi.org/10.29173/cjs1327>

ARCAND, Sebastian (2013) « Politique de gestion de la diversité culturelle dans les organisations québécoises : de l'approche stratégique au déploiement ». Montréal, Québec : Éditions Nouvelles.

ARNAUD, Andre-Jean ; LE MOIGNE Jean-Louis (1996) « Les épistémologies constructivistes, coll. « Que sais-je ? 2969 », 1995 ; Le MOIGNE Jean-Louis, Le constructivisme, tome 1 : Des fondements, tome 2 : Des épistémologies, 1994-1995. In : *Droit et société*, n°32, Norme, règle, habitus et droit chez Bourdieu. pp. 196-198

AVENIER, Marie José (2010) « Shaping a Constructivist View of Organizational Design Science ». *Organization Studies*, 31, pages1229-1251. <https://doi.org/10.1177/0170840610374395>

AVENIER, Marie-José et GAVARD-PERRET, Marie-Laure (2004) « Inscrire son Project de recherche dans un cadre épistémologique » chapitre 1 pages 6-25

BACCOUCHE, Nasser ; SIMARD, Myriam et VATZ- LAAROUSI Michèle (1997) « Immigration et dynamiques locales ». Collection Impact: Université du Québec à Chicoutimi.

- BALOGUN, J., HUFF, A., et JOHNSON, P (2003). Three responses to the methodological challenges of studying strategizing. *Journal of Management Studies*, 40(1), 197-224.
- BECOÑA, Elisardo (2006) «Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto». *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, [S.l.], v. 11, n. 3, p. 125-146, sep. 2006. ISSN 2254-6057. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/4024>. Répérer le 27 ago. 2019 DOI: <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.11.num.3.2006.4024>
- BEJI, Kamel et PELLERIN, Anaïs (2010) « Intégration socioprofessionnelle des immigrants récents au Québec : le rôle de l'information et des réseaux sociaux ». *Relations industrielles*. 65. 562. 10.7202/045586ar. DOI : [10.7202/045586ar](https://doi.org/10.7202/045586ar)
- BELHASSEN-Maalaoui, A. (2008). Au Canada entre rêve et tourmente. Insertion professionnelle des immigrants. Paris : L'Harmattan
- BLAIN, M-J. (2005). Parcours d'immigrants universitaires colombiens dans la région des Laurentides : déclassement professionnel et stratégies identitaires. *Diversité urbaine*, 5(1), 81-100.
- BLAIN, M-J. (2006). Trajectoires socioprofessionnelles et processus identitaires en contexte de migration : de la Colombie au Québec (dans les Laurentides). Mémoire de maîtrise non-publié, Université Laval, Québec, Canada.
- BRETON, Michele ; Levesque Jean-Frédéric ; Pineault Raynald et Hogg William (2011) L'implantation du modèle des groupes de médecine de famille au Québec : potentiel et limites pour l'accroissement de la performance des soins de santé primaires. *Pratiques et organisation des soins*, vol. 42 n   2, 2011-04, pp. 101-109 [http://www.ameli.fr/fileadmin/user\\_upload](http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload)
- BOUDARBAT, Brahim et GRENIER Gilles (2015) « L'impact de l'immigration sur la dynamique économique du Québec » CIRANO Project Reports 2015rp-06 <https://ideas.repec.org/p/cir/cirpro/2015rp-06.html>
- BOUDARBAT, Brahim et GILLES Grenier (2014) L'impact de l'immigration sur la dynamique économique du Québec. Centre interuniversitaire de recherche en analyse des organisations (CIRANO), Rapport du ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion.

- BOUGIE, Manon et CARA Chantal (2008) « Temps supplémentaire obligatoire : une première étude phénoménologique sur les perceptions des infirmières » *Perspective infirmière*. Volume 5 N° 8, p.32-40
- BOYD, Monica et SCHELLENBERG, Grant (2007) Réagrement et professions des médecins et ingénieurs immigrants, *Tendances sociales canadiennes*, 11 (008), 11 p.
- BOYCHUK, T (2009) «After medicare: regionalization and Canadian health care reforme», *Canadian Bulletin of Medical History*, vol. 26, no 2, p. 353–378
- CAMPBELL et COHEN, David (2019) « Quelles sont vos options pour migrer au Canada? » CANADAVISA. Répéré en aout 2019. <https://www.canadavisa.com/fr/canadian-immigration-visas.html#gs.w4wvbm>
- CARRE, Philippe (2018) « De l'apprentissage à la formation. Pour une nouvelle psychopédagogie des adultes », *Revue française de pédagogie* [En ligne], 190 | janvier-février-mars 2015, mis en ligne le 31 mars 2018, consulté le 11 janvier 2016. URL : <http://rfp.revues.org/4688> Cairn (<http://www.cairn.info>)
- CENTRE intègre de santé et de services sociaux du Bas-Sant-Laurent (2019) « La santé des bas Laurentiens en chiffres » *Direction de la Santé publique*. Pages 8. [https://www.cisss-bsl.gouv.qc.ca/sites/default/files/fichier/fiche\\_regionale\\_-\\_la\\_sante\\_des\\_bas-laurentiens\\_en\\_chiffres\\_0.pdf](https://www.cisss-bsl.gouv.qc.ca/sites/default/files/fichier/fiche_regionale_-_la_sante_des_bas-laurentiens_en_chiffres_0.pdf)
- CENTRE intégré de santé et de services sociaux du Bas-Sant-Laurent (2016) « Plan d'action régional de santé publique 2016-2020 pour améliorer la santé et le bien-être de Bas-Laurentiens ». *Direction de la Santé publique*. Pages 110. ISBN 978-2-550-76842-5 (version PDF). [https://www.cisss-bsl.gouv.qc.ca/sites/default/files/fichier/plan\\_action-regional-sante-publique\\_16-20\\_0.pdf](https://www.cisss-bsl.gouv.qc.ca/sites/default/files/fichier/plan_action-regional-sante-publique_16-20_0.pdf)
- CENTRE national de ressources textuels et lexicales CNRTL (2014) Nancy, France : CNRTL <https://www.cnrtl.fr/lexicographie/polys%C3%A9mique>
- CHAMAHIAN, Aline ; LARRIVIÈRE, Maryse ; TREMBLAY, Diane-Gabrielle, (2011) « Les parcours professionnels des infirmières au Québec : quelques éléments de compréhension du rapport au travail, de la conciliation emploi-famille et des choix de fin de carrière » Dans ARUC-GATS Teluq- Université de Québec à Montréal <http://benhur.teluq.quebec.ca/SPIP/aruc/IMG/pdf/ARUC-NR11-15.pdf>

- CHARTIER, Anne-Marie et JACQUET-FRANCILLON, François (1998) « Les savoirs de la pratique : un enjeu pour la recherche et la formation » Éditorial. In : *Recherche & Formation*, N° 27, 1998. Sous la direction de Anne-Marie Chartier et François Jacquet-Francillon. Pages 5-14. [www.persee.fr/doc/refor\\_0988-1824\\_1998\\_num\\_27\\_1\\_1469](http://www.persee.fr/doc/refor_0988-1824_1998_num_27_1_1469)
- CHARREIRI, Sandra, et HUAULT, Isabelle (2001) « Le constructivisme dans la pratique de recherche : une évaluation à partir de seize thèses de doctorat ». *Revue Finance controle strategie*, 4 (3), pages 31-55. <https://ideas.repec.org/a/dij/revfcs/v4y2001iq3p31-55.html>
- CHICHA, Marie Tèrese et CHAREST, Éric (2008) « L'intégration des immigrants sur le marché du travail à Montréal : Politiques et enjeux ». *Répérér de IRPP*, 14 (2), pages 1–62. [https://irpp.org/wp-content/uploads/2008/03/vol14no2\\_pb\\_f.pdf](https://irpp.org/wp-content/uploads/2008/03/vol14no2_pb_f.pdf)
- CISSS (2016) « *Plan d'action régional de santé publique 2016-2020 Pour améliorer la santé et le bien-être des Bas-Laurentiens* » Consulté le 30 avril 2019 [www.cisss-bsl.gouv.qc.ca/documentation/publications](http://www.cisss-bsl.gouv.qc.ca/documentation/publications)
- CONWAY, N., Ikram, N., SASSI, N et Roussel, P. (2008). « L'étude des événements au travail par les méthodes du journal personnel : enjeux et applications ». *Revue de gestion des ressources humaines*, 68, 2-16.
- CONSEIL Interprofessionnel du Québec (2012) « Un aperçu du système professionnel québécois » <https://www.professions-quebec.org/fr/systeme-professionnel-quebecois>
- CONSEIL National des Politiques de Luttres contre la Pauvreté et l'Exclusion Sociale. (2014). *Insertion sociale, intégration sociale*, « Dossiers thématiques », [En ligne] <http://www.cnle.gouv.fr/Insertion-sociale-integration.html>, consulté le 20 avril 2017
- CORNEAU, Nicolas (2016) « Les effets des heures supplémentaires sur les conditions sanitaires des nouveau-nés en unité de néonatalogie : une étude économétrique ». Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade Maîtrise en Science Économique Maître ès sciences (M.Sc.), Québec, pages 45. <https://corpus.ulaval.ca/jspui/bitstream/20.500.11794/26616/1/32504.pdf>



- DE KETELE, Jean-Marie ; CHASTRETTE, Maurice ; CROS, Danièle ; METTELIN, Pierre ; THOMAS, Jacques (2007) « Guide du formateur ». Louvain-la-Neuve, Belgique : De Boeck Supérieur. DOI : 10.3917/dbu.ketel.2007.01.
- DE LANDSHEERE, Gilbert (1992) « Dictionnaire de l'évaluation et de la recherche en éducation » PUF, Paris.
- DENTON, Frank et SPENCER, Byron (2010) « Chronic health conditions : changing prevalence in an aging population and some implications for the delivery of health care services » McMaster University, Department of Economics, Hamilton, Ontario ;29(1) : p.11-21. Doi : 10.1017/S0714980809990390.
- DESROSIERS, Georges. (1999) « Le système de santé au Québec bilan historique et perspective d'avenir : conférence inaugurale du 51 e congrès de l'Institut d'histoire de L'Amérique française, octobre 1998 ». *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 53 (1), 3 – 18. <https://doi.org/10.7202/005395ar>
- DICTIONNAIRE Gaffiot (1934) « F. Gaffiot Ancien professeur à la Sorbonne. Doyen à la faculté de lettres de Besançon <https://www.lexilogos.com/latin/gaffiot.php>
- DUXBURY, Linda ; HIGGINS, Chris et JOHNSON, Karen Lea (2003) « *Témoignage canadiens : à la recherche de la conciliation travail-vie personnelle* Ottawa : développement des ressources humaines Canada programme du travail
- ECKHARDT, Jonathan et SHANE, Scott (2003) « Opportunities and entrepreneurship. *Journal of Management* », N° 3, Vol. 29, pages 333-349. 10.1016/S0149-2063(02)00225-8.
- EID, Paul. (2012). Les inégalités « ethnoraciales » dans l'accès à l'emploi à Montréal : le poids de la discrimination. *Recherches sociographiques*, 53 (2), 415–450. <https://doi.org/10.7202/1012407ar>
- EISEN, Ben et BJÖRNBERG, Arne (2010) «Euro-Canada Health Consumer Index» Numéro 89 <https://www.fcpp.org/files/1/echci2010%20final.pdf>
- ELBAZ, F (1993) « La recherche sur le savoir des enseignants : l'enseignante experte et l'enseignant « ordinaire », in Gauthier, C., Mellouki, M. & Tardif, M. (éd) *Le savoir des enseignants. Que savent-ils ?* Montréal, Éditions Logiques, pages. 101-114
- ELLIS C., ADAMS T., et BOCHNER A., (2011), « Autoethnography: An overview. *Forum Qualitative Sozialforschung* » / *Forum Qualitative Social Research*, Vol. 12, N° 1.

- ELLIS, C et BOCHNER, A (2003), « Autoethnography, personal narrative, Reflexivity: researcher as subject », in Denzin, N.K. and Lincoln, Y.S. (dir.), *Collecting and Interpreting Qualitative Materials*, Sage Publication, pp. 199-258, 656p
- ESSES, Victoria ; SUTTER, Alina ; ORTIZ, Alejandro ; LUO, Ning ; Cui, Jean., et DEACON, Lisa (2018) « Retenir les étudiants internationaux au Canada une fois leur diplôme obtenu : comprendre les motivations et les facteurs qui influencent la décision de rester » *Bureau canadien de l'éducation internationale*. Réperé de Bureau canadien de l'éducation internationale: <https://cbie.ca/wp-content/uploads/2018/06/Retenir-les-%C3%A9tudiants-internationaux.pdf>
- FABRE, Michel (1992) « Qu'est-ce que la formation ? » dans : *Recherche & Formation*, N° 12, Le mémoire professionnel. pp. 119-134 DOI : <https://doi.org/10.3406/refor.1992.1115>
- FÉDÉRATION Interprofessionnelle de la Santé du Québec FIQ, (2017) « On a notre quota de souffle À bout de souffle. À bout de nerfs. À bout des ratios sécuritaires ». Dans *Le livre noir de la sécurité des soins* en ligne [http://www.figsante.qc.ca/wp-content/uploads/2017/11/FIQ-LivreNoir\\_FR\\_Web.pdf?download=1](http://www.figsante.qc.ca/wp-content/uploads/2017/11/FIQ-LivreNoir_FR_Web.pdf?download=1). Consulté le 20 d'août 2018
- FELDMAN A. (2003), « Validity and quality in self-study ». *Educational researcher*, Sage, Vol. 32, pp. 26-28.
- FIELD, John (2000) « Lifelong Learning and the New Educational Order ». [https://www.researchgate.net/publication/235458052\\_Lifelong\\_Learning\\_and\\_the\\_New\\_Educational\\_Order](https://www.researchgate.net/publication/235458052_Lifelong_Learning_and_the_New_Educational_Order)
- FILION, Louis Jacques (1991) « Visions et relations : clefs du succès de l'entrepreneur ». *Cao rouge*, volume 1. Éditions de l'entrepreneur
- FILION, Louis Jacques et Akizawa Hikari (2012) « La méthode biographique, Approche structurante pour l'étude des représentations entrepreneuriales » *Revue International de psychologie*, volume 2012, numéro 44, Année XVIII, pp.117-146
- FONDATION canadienne pour l'amélioration des services de santé FCASS (2014). « Priorités en matière de services de santé au Canada » *Document d'information*. <https://www.cfhi-fcass.ca/sf-docs/default-source/documents/harkness-healthcare-priorities-canada-backgrounder-f.pdf>

- FORTIN, Sylvie (2000) « Trajectoires migratoires et espaces de sociabilité : Stratégies de migrants de France à Montréal » Thèse de doctorat en Anthropologie. Université de Montréal, 416p <http://hdl.handle.net/1866/14222>
- FORTIN, Marie-Fabienne ; COTE José et FILION Françoise (2006) « Les approches quantitatives et qualitatives. Fondements et étapes du processus de recherche ». Québec : Chenelière Éducation. 25-26 pages.
- FORTIN, Marie-Fabienne (2010) « Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives ». Québec : Chenelière Éducation (2e édition).
- FORTIN, Pierre (2018) « Pénurie de main-d'œuvre : que faire ? » *Affaires et économie* « Chronique de Pierre Fortin » Répérer le 10 août 2018 par <https://lactualite.com/lactualite-affaires/penurie-de-main-doeuvre-que-faire/>
- GALARNEAU Diane et MORISSETTE René (2004) Les immigrants sont-ils perdants ? *Perspective*, 75-001-XIF, 17 p.
- GAUTHIER, Clermont (1993) « La raison du pédagogue, in Gauthier, C., Mellouki, M. & Tardif, M. (éd) Le savoir des enseignants ». Que savent-ils ?
- GENOUE, Patrick (2016) « L'impact de la pleine conscience/mindfulness pratiquée par l'infirmier sur le burnout engendré par le stress ». Travail de bachelor déposé et soutenu à Lausanne en vue de l'obtention d'un bachelor of science hes-so en soins infirmiers, 74 p.
- GODBOUT, Jacques et CAILLE Alain (1993) Compte rendu : « L'esprit du don », Montréal, Boréal, 1992, pages 345. *Nouvelles pratiques sociales*, 6 (2), 223–225. <https://doi.org/10.7202/301240ar>
- GOHARD-Radenkovic (2013) « Politique de rétention au Canada : écarts entre logiques des acteurs de l'institution et logiques des étudiants étrangers en situation de transition ». Dans C. Hauser, P. Milani, M. Paquet et D. Skenderovic (dir.), *Sociétés de migrations en débat*. Québec, Canada-Suisse : approches comparées p.97-111. Québec, Québec : Presses de l'Université Laval.
- GOUVERNEMENT du Québec (2017) « Institut de la statistique du Québec. Le bilan démographique du Québec ». Dans : *Gouvernement du Québec en ligne* <http://www.stat.gouv.qc.ca>.

- GOUVERNEMENT du Québec, (2012) « Office québécoise de la langue française, fiche terminologique ». Dans *le grand dictionnaire terminologique*, [http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id\\_Fiche=8872709](http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=8872709) consulté le 20 d'août 2018
- GUEVARA, E et al (2011) La enfermería en Colombia. *Revista Javeriana Imagen y desarrollo*, 13(1), 80-5-13.
- GUIGUE, Michèle (1998) Autour du mot « pratique » Dans: *Recherche & Formation*, N°27, 1998. Les savoirs de la pratique : un enjeu pour la recherche et la formation, sous la direction de Anne-Marie Chartier et François Jacquet-Francillon. pp. 115-122. DOI: <https://doi.org/10.3406/refor.1998.1481>
- HACKLEY C., (2007), « Auto-ethnographic consumer research and creative nonfiction: Exploring connections and contrasts from a literary perspective. Qualitative Market Research »: *International Journal*, Vol. 10, no 1, pp. 98-108
- HALLETT C., (1997), « Learning through reaction in the community: the relevance of Schon's theories of coaching to nursing education ». *International Journal of Nursing Studies*, Elsevier, Vol. 34, no 2, pp. 103-110
- HIBBERT P., COUPLAND C., & MACINTOSH R., (2010), « Reflexivity: Recursion and relationality in organizational research processes. Qualitative Research in Organizations and Management »: *An International Journal*, Vol. 5, no 1, pp. 47-62.
- HOLBROOK M. B., (1995), *Consumer research: Introspective essays on the study of consumption*. Sage Publications, 419 p.
- HOLLANDER, M et Chappell, N (2002). *Synthesis Report: Final Report of the National Evaluation of the Cost-Effectiveness of Home Care*.
- HOLLANDER M., CHAPPELL N., PRINCE, M. J. et SHAPIRO, E. (2007) « Providing care and support for anaging population: Briefing Notes on Key Policy Issues », *Healthcare Quarterly*, vol. 10, no 3, p. 34-45.
- IMMIGRATION, Réfugiés et Citoyenneté Canada (2017) « Rapport annuel au Parlement sur l'immigration ». Extrait de : <http://www.cic.gc.ca/francais/pdf/pub/rapport-annuel-2017.pdf>

- IMMIGRATION diversité et inclusion, (2019) <http://www.immigration-quebec.gouv.qc.ca/fr/immigrer-installer/etudiants/demeurer-quebec/demande-csq/etudiants-peq/index.html>
- JAEGER, M. (2015). « L'inclusion : un changement de finalité pour le travail social ? », Vie sociale, 11 (3).
- JOHNSON, G., LANGLEY, A., MELIN, L., et WHITTINGTON, R. (2007). Strategy as practice research directions and resources. Cambridge : Harvard University Press.
- KHUN, (1962) « The entire constellation of beliefs, values, techniques, and so on shared by the members of a given community » p.175.
- KOTLIARENCO, María Angelica, CÁCERES, Irma et FONTECILLA, Marcelo (1997) Estado de arte en resiliencia. Washington: Organización Panamericana de la Salud: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Resil6x9.pdf>
- LAMEUL Geneviève, JÉZÉGOU Annie et TROLLAT Anne-Françoise (2010) « Aproches cliniques d'apprentissage: Articuler dispositifs de formation et dispositions des apprenants *Recherche et formation* Numéro 63, 207 p
- LAZZARI, Nadia (2016) « Les ancrs de carrière des travailleurs immigrants du Bas St-Laurent : émergence d'une nouvelle ancre de carrière », 3em Congrès Mondial sur la Résilience, 21 au 23 août 2016, Trois Rivières.
- LAZZARI Nadia et ALBERT, Marie-Noelle (2018). « Les entrepreneurs immigrants : résilience et soutien à l'entrepreneuriat en difficulté », Actes de colloque, 4ème Congrès Mondial sur la résilience, 22, 23,24 juin 2018, Marseille, France
- LAZZARI Nadia. (2018) Les ancrs de carrières des immigrants du Bas-St-Laurent : émergence d'une nouvelle ancre de carrière, pp.199-207, dans *Résilience et culture, culture de la résilience*, CRIRES Université Laval.
- LAZZARI Nadia et PEROUMA Jean-Pierre (2017). « Du processus d'insertion sociale à l'inclusion sociale : le cas des travailleurs immigrants du Bas St Laurent », p.19-33, les Cahiers du CRIEC, N°43, Immigration, diversité ethnoculturelle et citoyenneté, Actes du colloque international et interdisciplinaire pour étudiants et nouveaux chercheurs.
- LEGAULT, Gisèle (2000) L'intervention interculturelle. Québec : Gaëtan Morin Éditeur, Paris 364p

- LEJEUNE, Michele, et BERNIER, Amelie (2014) « La reconnaissance des compétences des travailleurs immigrants qualifiés : une revue des tendances nationales et internationales pour mieux comprendre les politiques et les pratiques pour le Québec. Rapport final remis à la Direction générale École des sciences de l'administration, TÉLUQ, Groupe de recherche Transpolde l'énoncé politique, ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion.
- LEPLAT, J. (1994) « Quelques commentaires sur la notion de charge mentale de travail ». *Revue de médecine psychosomatique*, Vol. 40, p.27- 42.
- LEROY, Stephen et SINGELL Larry (1987) « Knight on Risk and Uncertainty, *Journal of Political Economy* » 95, no. 2 *The University of Chicago Press Journals* :394-406 pages  
<https://www.journals.uchicago.edu/action/showCitFormats?doi=10.1086/261461>
- LI, Peter (2003) « Destination Canada : immigration debates and issues ». Oxford : Oxford University Press <https://www.worldcat.org/title/destination-canada-immigration-debates-and-issues/oclc/50109698>
- LOUIS Patry, et al (2014) « Santé mentale et travail »  
[http://www.dsest.umontreal.ca/documents/DESMED\\_MTR8006\\_20141024](http://www.dsest.umontreal.ca/documents/DESMED_MTR8006_20141024).
- LU Yuqian et HOU, Feng (2015) « Les étudiants étrangers qui deviennent des résidents permanents au Canada ». Extrait de : <https://www.statcan.gc.ca/pub/75-006-x/2015001/article/14299-fra.htm>
- MEMOIRE TCRI, (2016) « Pour une planification de l'immigration cohérente avec la capacité d'accueil et de rétention de la société québécoise. Mémoire présenté par la Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes (TCRI) dans le cadre de la consultation gouvernementale sur la planification de l'immigration au Québec 2017-2019
- MILLER, Dany (1983) « The correlates of entrepreneurship in three types of firms ». *Management Science*, N° 7, Vol. 29, pp. 770-791.
- MOHAMMED Ahmed (1989) « Rural-Rural Labour Circulation and Poverty : The Evidence From the Sudan Seasonal Migration ». Unpublished Ph.D. Thesis. University of Pennsylvania States. 1989.
- MONSALVE, Ninfa (2018) «Influencia de la jornada de trabajo en la salud del personal de enfermería» *Revue Cultura de los cuidados*, número 50.

MORIN, Edgar (2008) « On complexity ». NJ : Hampton Press.

MORIN, Estelle. (2008) « Sens du travail, santé mentale et engagement organisationnel » Dans IRSST en ligne <http://www.irsst.qc.ca/media/documents/pubirsst/R-543.pdf>.

PICHÉ, Victor et RENAUD, Jean (2003) « Immigration et intégration économique : peut-on mesurer la discrimination ? » Dans l'Annuaire du Québec 2003 p. 146–152. Montréal, Québec : Fide

PORTRAIT économique des régions du Québec, (2016) <https://www.bibliotheque.assnat.qc.ca>

PORTRAIT économique des régions du Québec, (2018) [https://www.economie.gouv.qc.ca/fileadmin/contenu/documents\\_soutien/regions/portraits\\_regionaux/portrait\\_socio\\_econo.pdf](https://www.economie.gouv.qc.ca/fileadmin/contenu/documents_soutien/regions/portraits_regionaux/portrait_socio_econo.pdf).

PURKAYASTHA, B. (2005). Skilled migration and cumulative disadvantage : the case of highly qualified Asian Indian immigrant women in the US. *Geoforum*, 36, 181-196.

QUEBEC plan d'action régional de santé publique 2016-2020, Pour améliorer la santé et le bien-être des Bas-Laurentiens [https://www.cisss-bsl.gouv.qc.ca/sites/default/files/fichier/plan\\_action-regional-sante-publique\\_16-20\\_0.pdf](https://www.cisss-bsl.gouv.qc.ca/sites/default/files/fichier/plan_action-regional-sante-publique_16-20_0.pdf)

RAYMOND, D. (1993 a) « Éclatement des savoirs et savoirs en rupture : une réplique à Van der Maren », *Revue des sciences de l'éducation* (Montréal), vol. XIX, n° 1, pp. 187-200

RAYMOND, D. (1993 b) « Savoirs et compétences de base valorisées par un groupe de personnes-guides du secondaire ; constats et implications pour la formation initiale, in Association Québécoise Universitaire en Formation des Maîtres (AQUFOM), Compétence et formation des enseignants ? Trois-Rivières (Québec), Coopérative universitaire de Trois-Rivières, pp. 319-332,

RAYMOND, D., Butt. L. et YAMAGISHI, R (1993) Savoirs préprofessionnels et formation fondamentale des enseignantes et enseignants : approche autobiographique, in Gauthier, C., Mellouki, M. & Tardif, M. (dir.) *Le savoir des enseignants. Que savent-ils ?* Montréal, Éditions Logiques, pp. 137-168.

- RACHEDI, L., et LEGAULT, G. (2008). L'intervention interculturelle, 2ème Édition : Montréal : Gaëtan Morin Éditeur.
- RENAUD, Jean et CAYN, Tristan (2007) « Jobs commensurate with their skills ? Selected workers and skilled job access in Québec ». *Journal of International Migration and Integration*
- RENAUD, Jean., GERMAIN, Annick et LELOUP, Xavier (2004). « Racisme et discrimination : Permanence et résurgence d'un phénomène inavouable ». Ste-Foy, Québec : Les Presses de l'Université Laval.p.284
- REYNAERT, C ; JANNE, P et ZDANOWICZ, N. (2008). Le syndrome d'épuisement du soignant ou burn-out syndrome : Approche cognitivo-comportementaliste. Dans M. Delbrouck (éd.), *Le burn-out du soignant : Le syndrome d'épuisement professionnel* (2e éd.). Bruxelles, Belgique : De Boeck Université.
- REY, A (1992) Dictionnaire historique de la langue française Dictionnaire le Robert Paris p1606-1608
- RIÑO, Y. & Baghdadi, N. (2007). Understanding the Labour Market Participation of Skilled Immigrant Women in Switzerland : The Interplay of Class, Ethnicity and Gender. *International Migration and Integration*, 8, 163-183
- ROD, Michel (2011) « Subjective personal introspection in action-oriented research, Qualitative Research in Organizations and Management »: *An International Journal*, Vol. 6, 6-25.
- ROGERS A ; HWANG W ; SCOTT L ; AIKEN L et DINGES, D (2004) « The working hours of hospital staff nurses and patient safety » School of Nursing, Center for Sleep and Respiratory Neurobiology, School of Medicine, University of Pennsylvania, Philadelphia, USA
- ROSSIGNOL, Claudia (2017) « Organisation du travail et temps supplémentaire obligatoire chez les infirmières dans le secteur de la santé au Québec : *comparaison de deux centres* » mémoire de Maître ès science (M.Sc.) en relations industrielles, Montréal, 203 p.
- ROJAS-VIGER, Celia (2006) « Femmes professionnelles latino-américaines à Montréal : conditions d'insertion dans le milieu universitaire et au marché du travail ». *Les Cahiers du GRES*, 6 (1), 25 –43. <https://doi.org/10.7202/012681ar>



- SCARFONE Sonny et HOMSY, Mia (2019) « Qualité du marché du travail au Québec : l'embellie actuelle sera-t-elle durable ? » Diagnostic du marché du travail québécois. *Institut du Québec* <https://www.institutduquebec.ca/docs/default-source/default-document>, consulté le 20 juin 2019
- SCHAUFELI W; LEITER M; MASLACH C ; JACKSON, S (1996) « MBI-General Survey. In: Maslach Burnout Inventory Manual (3rd ed.) : Pola Alto, CA : *consulting Psychologists*
- SCHAUFELI Wilmar B. BAKKER Arnold HOOUDUIN Kees SCHAAP Cas et KLADLER Atilla. (2001) « On the clinical validity of the maslach burnout inventory and the burnout measure », *Psychology & Health*, 16 :5, 565-582, DOI : [10.1080/08870440108405527](https://doi.org/10.1080/08870440108405527)
- STIGLITZ, Joseph et GREENWALD, Bruce (2014) « Creating a Learning Society, A New Approach to Growth, Development, and Social Progress », *Columbia University Press*, New York
- TARDIF, Maurice (1993 a) « Savoirs et expérience chez les enseignants de métier, in H. Hensler (dir.) La recherche en formation des maîtres. Détour ou passage obligé sur la voie de la professionnalisation ? », Sherbrooke, Canada, Éditions du CRP, pp. 53-86.
- TARDIF, Maurice (1993 b) « Savoirs enseignants et professionnalisation de l'enseignement : remarques et notes critiques », *Revue des sciences de l'éducation* (Montréal), vol. XIX, N° 1, pp. 173-185.
- TARDIF, Maurice (1993 c) « Éléments pour une théorie de la pratique éducative : Actions et savoirs en éducation », in Gauthier, C., Mellouki, M. & Tardif, M. (dir.) Le savoir des enseignants. Que savent-ils ? Montréal, Éditions Logiques, pp. 23-47.
- TEIGER, Catherine, LAVILLE, Antoine et DURAFFOURG, Jacques (1973) « Tâches répétitives sous contraintes de temps et charge de travail : étude des conditions de travail dans un atelier de confection ». Paris : CNAM.
- TREMBLAY, Diane-Gabrielle (2008b) « *Vers une articulation des temps sociaux tout au long de la vie ; l'aménagement et la réduction du temps de travail*. Montréal Editions Saint Martin et Descarriers editeur.p.468
- TREMBLAY Diane-Gabrielle et LARRIVIÈRE Maryse, (2009) « L'articulation emploi-famille dans le secteur infirmier au Québec. Une conciliation possible ? »,

*Revue internationale d'éthique sociale et gouvernementale*, volume 11, N° 2  
pp. 43-51

TORT, Bernard (1974) « Bilan de l'apport de la recherche scientifique à l'amélioration des conditions de travail ». Paris, France: CNAM.

VANDENBROECK, Sofie VANBELLE, Els ; DE WITTE, Hans ; MOERENHOUT, Evelien ; SERCU, Maarten, DE MAN, Hilde ; VANHAECT, Kris ; GERVEN, Eva ; SERMEUS, Walter et GODDERIS, Lode (2012) « Une étude sur le burn-out et l'enthousiasme chez le personnel médical et infirmier dans les établissements hospitaliers de Belgique ». rapport\_burnout\_FR.pdf

VEGA, Ninfa del Carmen, (2018) «Influencia de la jornada de trabajo en la salud del personal de enfermería ». *Revue Cultura de los Cuidados* N° 50 pp.141-150  
[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/1004575373/1/CultCuid\\_50\\_13.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/1004575373/1/CultCuid_50_13.pdf)

VON GLASERSFELD E., (2001), « The radical constructivist view of science ». *Foundations of Science*, Vol. 6, no 1-3, pp 31–43.

W. BERRY John (2013) «Intercultural Relations In Plural Societies: Research Derived From Multiculturalism Policy». *Acta de Investigación Psicológica*, Volume 3,  
[https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(13\)70956-6](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(13)70956-6).